CHARLOTTE GERSON
DR. MORTON WALKER

70 de ani de succese

Terapia GERSON

Cel mai eficient program de nutriție pentru prevenirea și tratarea cancerului și a altor boli grave

Charlotte Gerson, Dr. Morton Walker

Terapia Gerson

Cel mai eficient program de nutriţie pentru prevenirea şi tratarea cancerului şi a altor boli grave

Editura LITERA
2013

Terapia Gerson. Cel mai eficient program de nutriţie
pentru prevenirea şi tratarea cancerului şi a altor boli grave
Charlotte Gerson şi Dr. Morton Walker

Copyright © 2001, 2006 Dr. Morton Walker şi The Gerson Institute

Editura Litera
O.P. 53; C.P. 212, sector 4, Bucureşti, România
tel.: 021 319 63 90, 031 425 16 19, 0752 548 372;
e-mail: comenzi@litera.ro

Ne puteti vizita pe
www.litera.ro

Copyright © 2013 Litera
pentru versiunea în limba română
Toate drepturile rezervate

Traducere din limba engleză:
Ruxandra Oargă

Editor: Vidraşcu şi fiii
Redactor: Georgiana Harghel, Ovidiu Şerban
Copertă: Andrei Gamarţ
Tehnoredactare şi prepress: Bogdan Coscaru

ISBN ePub: 978-606-8494-33-3
ISBN PDF: 978-606-8494-34-0
ISBN Print: 978-606-8494-31-9

Lectura digitală protejează mediul

Versiune digitală realizată de elefant.ro

RĂSPUNDEREA AUTORILOR

Terapia Gerson este o marcă înregistrată a Gerson Institute, Post Office Box 430, Bonita, California 91908–0430. Această carte a fost scrisă şi publicată strict cu scopul de a informa şi nu trebuie să înlocuiască sfaturile şi tratamentele prescrise de medicul dumneavoastră. Prin urmare, nu ar trebui să consideraţi că materialul educaţional prezentat aici poate înlocui consultarea unui oncolog, a unui specialist în boli cardiovasculare, a unui endocrinolog sau a altor medici, cu diferite specializări.

Cea mai mare parte a informaţiilor din această lucrare au drept sursă procedurile perfecţionate şi utilizate de dr. Max Gerson, aşa cum au fost descrise în ediţia originală, din 1958, a cărţii sale *A Cancer Therapy: Results of Fifty Cases (O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave)*. Aceste proceduri au fost create şi puse în practică în urma descoperirilor făcute de dr. Gerson, în decursul celor 30 de ani de muncă, înaintea publicării acestui text de referinţă.

Întrucât lucrarea dr. Gerson din 1958 s-a concentrat pe remisia cancerului, era necesară scrierea unei alte cărţi. Şi aceasta s-a întâmplat deoarece dr. Gerson şi-a dat seama de la început că Terapia Gerson folosită pentru tratarea cancerului funcţiona la fel de bine ca tratament corectiv pentru aproape toate celelalte boli degenerative acute şi cronice, etichetate drept „incurabile“. După cum veţi afla citind această carte, bolile despre care se credea în trecut că sunt „incurabile“ sunt, de fapt, curabile.

Având şi alte surse în afară de prima ediţie dintre cele şase ediţii în limba engleză ale volumului *A Cancer Therapy: Results of Fifty Cases*, noua noastră carte oferă foarte multe informaţii suplimentare, ca urmare a interviurilor cu personalul de îngrijire care a monitorizat progresul

pacienţilor prin utilizarea testelor de laborator şi a examinărilor clinice. Tot pentru cititorii noştri, numeroşi pacienţi care au avut parte de îmbunătăţiri minime sau care sufereau de boli subclinice sau de boli care pun în pericol viaţa îşi spun poveştile. Toate istoriile de caz ale pacienţilor sunt adevărate şi, în majoritatea cazurilor, dacă nu se specifică faptul că este folosit un pseudonim, au fost publicate numele reale ale acestora.

Pacienţii au vorbit despre bolile lor şi despre tratamentele alternative/complementare folosite pentru a scăpa de ele pentru totdeauna.

Deşi fiecare cuvânt publicat aici despre Terapia Gerson este documentat prin studiu de caz, coautorii şi editorul volumului de faţă oferă material educaţional şi nimic mai mult.

Dacă informaţiile pe care le veţi afla din aceste pagini ridică întrebări despre condiţia dumneavoastră medicală sau a unei persoane iubite, ar trebui să contactaţi direct Institutul Gerson pentru a obţine o listă a personalului medical avizat de Gerson.

Vă rugăm să consideraţi mesajul de mai sus drept o declinare a oricărei responsabilităţi a autorilor, a editorului, a Institutului Gerson, a organizaţiilor enumerate şi a furnizorilor de produse şi servicii pentru orice tratament, practică, tehnică de diagnoză, supliment nutriţional, alimente, ustensile sau orice obiect menţionat în text. Informaţiile preluate din această carte vor fi aplicate de cititor sau de oricare altă persoană interesată pe riscul propriu al acestora.

Pentru cele mai corecte informaţii despre Terapia Gerson vă rugăm contactaţi organizaţia nonprofit Institutul Gerson.

Pentru dr. Max Gerson, care, după ce a elaborat terapii eficiente pentru remisia permanentă a cancerului, a fost contestat de interese individuale din industria medicală deoarece, prin aplicarea Terapiei Gerson, aceste interese ar rămâne fără posibilitatea de a face bani. În prezent, peste o jumătate de secol mai târziu, astfel de interese continuă să înflorească în defavoarea oamenilor bolnavi din toată lumea.

DESPRE AUTORI

Charlotte Gerson, fiica cea mai mică a dr. Max Gerson, pe care acesta o alinta „Lotte“, s-a implicat în munca tatălui său, fiindu-i asistentă. În prima ediţie a cărţii sale, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, dr. Gerson i-a mulţumit pentru ajutorul acordat „oriunde a putut, cu mare interes şi încurajări pline de înţelegere“.

Charlotte Gerson s-a născut în Germania, unde a urmat primii ani de şcoală. Când familia ei a fugit din Germania în Austria, pentru a scăpa de Holocaust, Lotte a început să meargă la o şcoală dintr-o suburbie a Vienei. Mai târziu, după ce tatăl său a decis ca familia Gerson să se mute în Franţa, considerată o ţară mai sigură, ea a studiat franceza şi a continuat cu liceul în sistemul educaţional francez. Dr. Gerson a practicat medicina în Franţa doar o perioadă scurtă de timp, folosind licenţa unui alt doctor.

Mai târziu, familia Gerson a emigrat în Anglia pentru a scăpa de regimul guvernului de la Vichy. Lotte a mers pentru puţin timp la şcoală în Londra, unde a început să înveţe limba engleză. Şi-a luat diploma de bacalaureat în New York, unde familia Gerson s-a simţit, în cele din urmă, în siguranţă şi s-a stabilit. Dr. Gerson şi-a deschis cabinete medicale în Park Avenue din Manhattan şi într-o clinică din Nanuet, un orăşel situat între Suffern şi Nyack, în nordul statului New York.

Tânăra Lotte a urmat Smith College. Cunoaşte limba spaniolă, un lucru important având în vedere că Terapia Gerson a fost, vreme de aproape douăzeci şi cinci de ani, aplicată în Tijuana, Mexic, oraş de peste graniţă, vecin cu San Diego, California.

Charlotte Gerson vizitează pacienţii care urmează Terapia Gerson sub supraveghere medicală la Gerson Therapy Hospital. Ea se sfătuieşte cu

medicii lor, le studiază progresele, răspunde la numeroasele întrebări ale pacienţilor şi ale însoţitorilor acestora, ţine conferinţe despre complexitatea Terapiei Gerson şi încurajează pe toată lumea.

Acest efort caritabil şi umanitar este ceva normal pentru Charlotte Gerson, deoarece a fost interesată dintotdeauna de munca tatălui său. Încă de tânără, cea mai mare bucurie a sa era să citească literatură medicală. Şi-a petrecut o mare parte din timpul liber ajutându-l pe dr. Gerson la traducerea şi la scrierea lucrărilor sale. Charlotte a ascultat atentă şi a avut intervenţii pe tema conferinţelor sale pentru cadrele medicale şi pentru producătorii din industria medicală. Adesea, Charlotte mergea alături de tatăl său în vizitele la pacienţi şi lucra ca asistentă medicală în clinica pentru cancer Oakland Manor, în Nanuet, New York.

De fapt, pentru a-i fi de şi mai mult ajutor, Charlotte s-a înscris şi a terminat un curs pentru asistente medicale, obţinând calificarea necesară pentru a ajuta la îngrijirea pacienţilor de la clinica Gerson. Când dr. Gerson era plecat la conferinţe, la consultaţii sau în vacanţe, ea îi urma prin telefon instrucţiunile pentru îngrijirea pacienţilor clinicii.

După ce s-a căsătorit şi a devenit Charlotte Gerson Straus, şi-a petrecut mai mulţi ani lucrând la firma de import-export a soţului său, ajungând să cunoască mai multe lucruri despre afaceri. Mariajul s-a terminat, în cele din urmă, cu un divorţ.

Când dr. Gerson a murit, în 1959, Charlotte i-a continuat munca, prin publicarea ultimei cărţi a tatălui său, devenită clasică, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*. La cererea publicului şi din nevoia de a distribui trei mii de exemplare, a început să ţină conferinţe despre Terapia Gerson. Aceste conferinţe, la început ţinute la nivel local şi apoi la nivel naţional, au dus la distribuţia pe scară largă a cărţii dr. Gerson şi a programului său de vindecare.

Prin urmare, Charlotte Gerson a fost invitată să vorbească despre Terapia Gerson la invitaţia mai multor sute de organizaţii implicate în domeniul sănătăţii. Printre acestea se numără:

- The Cancer Control Society (Societatea de Control a Cancerului) – în fiecare an, de douăzeci şi cinci de ani – în două locaţii din California: Pasadena şi Los Angeles
- The National Health Federation (Federaţia Naţională de Sănătate) – optsprezece locaţii în SUA
- The Alternative and Complementary Therapies Convention (Convenţia pentru Terapii Alternative şi Complementare) din Arlington, Virginia, fondată de editura Mary Ann Liebert, Inc., din Larchmont, New York
- International Association of Cancer Victors and Friends (Asociaţia Internaţională a Supravieţuitorilor de Cancer şi a Prietenilor) – zece oraşe
- Consumer Health Organization of Canada (Organizaţia de Sănătate a Consumatorilor din Canada) – Toronto, Ontario, Canada
- Australian Health Groups (Grupurile de Sănătate din Australia) – Sydney, Melbourne, Brisbane şi Coasta de Aur
- „Fit fuers Leben“ (Pregătiţi pentru viaţă) – Waldthausen Verlag, München şi Bonn
- Spitalul Municipal – Graz, Austria
- Grupul de suport Gerson – Londra, Anglia
- Clinica de sănătate Wirral – Manchester, Anglia
- Grupurile de instruire a medicilor pentru Terapia Gerson – San Diego, California, şi Sedona, Arizona

Mai mult, Charlotte Gerson participă la numeroase seminare şi convenţii organizate de Institutul Gerson, care au loc periodic în multe oraşe importante din SUA şi Canada, printre care şi Honolulu, Hawaii, în Statele Unite, Montreal, Toronto, Ottawa, Calgary, Edmonton, Victoria şi Vancouver, în Canada.

Mesajul Terapiei Gerson le-a fost transmis oamenilor prin numeroase emisiuni televizate, inclusiv de două ori la programul lui Oprah Winfrey, în Baltimore şi Chicago, înainte ca Oprah să se alăture reţelei naţionale de televiziune. Charlotte Gerson a apărut la Christian Broadcasting, Trinity

Broadcasting, PBS, canale de televiziune prin cablu şi posturi naţionale de radio din SUA. Ea oferă interviuri frecvent pentru Gary Null de la WBAI, pentru dr. James Winer (pentru emisiunea sa de radio) şi pentru diferite reviste.

Alături de un asociat, în 1977, a supravegheat înfiinţarea primului spital pentru Terapia Gerson, în Tijuana, Mexic. Scopul ei, în acel moment, a fost, la fel ca şi în prezent, aplicarea şi predarea Terapiei Gerson oricui este interesat să supravieţuiască unei boli care îi pune în pericol viaţa.

Pentru a-şi duce la îndeplinire misiunea, Charlotte ajută la instruirea medicilor, a asistentelor, a personalului de la bucătărie şi a altor oameni, astfel încât aceştia să înveţe elementele tratamentului nutriţional. Circa o sută de medici holişti din SUA şi mulţi alţii din întreaga lume au fost instruiţi de Charlotte şi de Institutul Gerson pentru a practica Terapia Gerson ca instrument medical profesional, pentru cvasistoparea bolilor degenerative.

Această femeie, care pare să aibă energie inepuizabilă, predă, îndrumă şi instruieşte la spitalul mexican asistentele, personalul de la bucătărie şi persoanele de la recepţie, care răspund la potenţialele întrebări ale clienţilor, şi se ocupă chiar şi de şoferii microbuzelor pentru pacienţii spitalului. În ultimii cinci ani, a scris majoritatea articolelor pentru revista bilunară *Gerson Healing Newsletter,* dar şi multe articole pentru diferite reviste de sănătate.

Puterea şi capacitatea ei de a merge înainte nu sunt singurele caracteristici uimitoare ale lui Charlotte Gerson. La vârsta de 79 de ani, arată mult mai tânără. Urmând îndeaproape programul Terapiei Gerson pentru prevenire, Charlotte nu a avut niciodată nevoie de ochelari sau de lentile de contact, nu are nici un dinte lipsă, nu are pete hepatice (pete de îmbătrânire a pielii), nu suferă de artrită sau osteoporoză şi are un ten neted şi lipsit de pete. Deoarece refuză să folosească vopsea de păr sau orice alte cosmetice, are părul alb, pielea albă, parcă de alabastru, trupul puternic şi bine proporţionat, iar mintea îi este la fel de ageră ca în tinereţe. Charlotte

Gerson îmbătrâneşte frumos, dar este o imagine vie a filosofiei medicale a tatălui său.

Dr. Morton Walker, fost medic specialist în podiatrie, vreme de şaptesprezece ani, a lucrat permanent, în ultimii treizeci de ani, ca jurnalist profesionist în domeniul medical. A publicat şaptezeci şi trei de cărţi la mari edituri, precum Bantam Books, Simon & Schuster, Prentice Hall, Kensington Books, Avery, G.P. Putnam's Sons, E.P. Dutton, Macmillan, M. Evans, Keats, Arco, Devin-Adair, Hampton Roads şi altele. Douăsprezece dintre cărţile sale s-au vândut între 150 000 şi 2 000 000 de exemplare.

Dr. Walker a scris 2 250 de articole pentru reviste sau jurnale clinice, pentru circa cincizeci de publicaţii periodice, printre care şi articole lunare pentru *Health Products Business*, *Townsend Letter for Doctors & Patients*, *Healthy & Natural*, *Nutrition Science News*, *Explore Professional Journal*, pentru o revistă britanică şi două reviste australiene. Lucrările sale au fost retipărite în unsprezece limbi, în treizeci şi nouă de ţări, şi cifrele continuă să crească.

Rezultatul a fost câştigarea a treizeci şi trei de premii şi medalii în jurnalismul din domeniul medical. Dr. Walker a primit Humanitarian Award în 1992, de la American Cancer Control Society (Societatea Americană de Control al Cancerului), care l-a numit „cel mai bun jurnalist în domeniul medical din lume, specializat în medicina holistică".

În 1981 a primit Orthomolecular Award (Premiul pentru Medicină Ortomoleculară) de la American Institute of Preventive Medicine (Institutul American de Medicină Preventivă) pentru „rezultatele excepţionale obţinute în educaţia ortomoleculară".

Doctorului Walker i-a fost înmânat, în 1979, Humanitarian Award din partea celor 1250 de medici membri ai American College for Advancement in Medicine (Colegiul American pentru Progres în Medicină), „pentru informarea publicului american asupra metodelor alternative de vindecare".

Tot dr. Walker a primit două premii prestigioase Jesse H. Neal Editorial Achievement, din partea American Business Press, Inc., pentru cea mai

bună serie de articole publicate în revistele auditate din SUA, în 1975 şi 1976.

Ca jurnalist în domeniul medical, autor de studii şi articole exclusiv în zona medicinei holistice şi a metodelor alternative de vindecare, dr. Morton Walker a fost citat şi invitat la mai multe emisiuni din SUA, printre care şi la Oprah Winfrey, Jay Leno, Sally Jessy Raphael, Merv Griffin, Mike Douglas şi Regis Philbin şi Kathie Lee Gifford, plus la mai multe zeci de alte talk-show-uri de televiziune – având cel puţin două mii de apariţii media. A fost invitat şi la emisiunea de dimineaţă *NBC's Today*, pentru a discuta despre cartea sa, *The Power of Color* (Avery Publishing Group). Avery Publishing i-a oferit propria colecţie, numită *A Dr. Morton Walker Health Book*, în care au apărut, până acum, douăsprezece volume.

PREFAŢĂ

Dr. Max Gerson şi-a dedicat viaţa scopului nobil de a pune capăt suferinţelor provocate de cancer şi toţi ar trebui să îi onoreze activitatea extraordinară.
Claude Pepper, senator SUA (Florida)

Această carte le oferă cititorilor o soluţie documentată pentru cvasistoparea aproape a oricărei boli, fie ea acută sau cronică, atunci când apariţia sa este legată de proasta funcţionare a sistemului imunitar sau a organelor vitale. Cititorii ar trebui să fie avertizaţi, totuşi, că programul Gerson este unul strict şi dificil de urmat. Fiţi siguri, însă, că poate salva viaţa unui pacient în stare terminală. Cu toate acestea, planul de meniu este destul de laborios şi nu este uşor de acceptat de prietenii şi cunoştinţele care nu sunt orientate spre medicina holistică şi spre terapiile alternative de vindecare.

Terapia Gerson este un tratament contemporan, biologic, autoadministrat acasă sau sub supravegherea medicului; acesta foloseşte propriul mecanism de vindecare al organismului pentru eliminarea bolilor debilitante. A fost introdus în ţările industrializate din Occident acum peste şaizeci de ani de dr. Max Gerson (1881–1959). Acest program nutriţional revoluţionar era atât de avansat pentru timpul său, încât nu existau explicaţii ştiinţifice pentru a dovedi de ce provoacă cvasistoparea bolilor cronice şi a celor infecţioase. Însă, deoarece a contribuit la vindecarea pacienţilor cu tuberculoză, diabet, migrene, boli cardiovasculare, cancer, artrită, boli ale pielii, toate în stare avansată, dar şi cu multe alte afecţiuni grave, Terapia Gerson s-a evidenţiat drept un element important din arsenalul medical.

Dr. Max Gerson a tratat multe sute de pacienţi şi a continuat să perfecţioneze terapia până la moartea sa, în 1959, la vârsta de 78 de ani. Cel mai cunoscut pacient al său a fost misionarul medical şi filosoful dr. Albert Schweitzer, pe care l-a vindecat de un diabet instalat la vârstă adultă, când dr. Schweitzer avea 75 de ani. Vindecat complet, după doar şase săptămâni de terapie a dr. Gerson, pacientul s-a întors în Lambarene, în Gabon, Africa Ecuatorială Franceză. Dr. Schweitzer a ajutat mii de pacienţi africani, a câştigat Premiul Nobel pentru Pace, în 1952, şi a continuat să lucreze şi după ce a împlinit 90 de ani. După ce a scăpat de diabet, Albert Schweitzer a trăit până la 93 de ani.

De asemenea, dr. Gerson a vindecat-o de tuberculoză pulmonară pe soţia dr. Schweitzer, Helena, aflată pe patul de moarte. Ea a mai trăit 28 de ani după aceea. Fiica dr. Schweitzer, Rhena, a fost şi ea vindecată de dr. Gerson, pentru că suferea de o boală gravă de piele. Lotte Gerson şi Rhena Schweitzer au fost prietene în adolescenţă.

Elogiindu-şi prietenul apropiat, dr. Albert Schweitzer scria cu tristeţe: „Văd în dr. Max Gerson unul dintre cele mai distinse genii din istoria medicinei. Multe dintre ideile sale de bază au fost adoptate fără ca numele său să fie măcar menţionat. A realizat mai multe decât părea posibil, în condiţii nefavorabile. Lasă în urma sa o moştenire care cere atenţie şi care îi va asigura un loc de frunte în istorie. Cei pe care i-a vindecat vor dovedi adevărul ideilor sale.“

Cea mai completă prezentare a programului Terapia Gerson se găseşte în cartea dr. Gerson, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, publicată pentru prima oară în 1958, la un an după moartea sa. De atunci a fost retipărită în treizeci şi opt de ediţii, depăşind 250 000 de exemplare în limba engleză. Acestea au fost distribuite de fiica dr. Gerson, Charlotte (Lotte) Gerson, dar şi de Institutul Gerson. Circa 88 000 de exemplare au fost tipărite în alte patru limbi şi distribuite în toată lumea.

Reprezentată de Institutul Gerson, Charlotte a continuat procesul educaţional început de tatăl său şi a promovat protocolul său de tratament

pentru eliminarea tuturor tipurilor de boli cronice, dar mai ales a celor maligne[1]. Cartea pe care o citiţi acum reprezintă o detaliere a volumului precedent, scris de dr. Max Gerson.

MAX GERSON VORBEŞTE ÎN FAŢA SENATULUI

Timp de trei zile, între 1 şi 3 iulie 1946, Senatul SUA i-a audiat pe cercetătorii cunoscuţi la nivel naţional în domeniul cancerului, cu referire la Legea 1875 a Senatului SUA, supranumită şi „Pepper-Neely anticancer proposal“ (Propunerea anticancer Pepper-Neely). În această lege, senatorii Pepper şi Neely au recomandat alocarea a o sută de milioane de dolari, din bugetul guvernului SUA, pentru cercetări în domeniul cancerului, în vederea descoperirii unui remediu.

După ce doi dintre colaboratorii săi din Washington, un medic şi un avocat, i-au raportat senatorului Claude Pepper (Florida) că dr. Max Gerson a creat un tratament aplicat cu succes împotriva cancerului, pentru prima oară în istorie, Senatul SUA l-a invitat să îşi susţină teoria terapeutică pentru vindecarea cancerului. Prin urmare, dr. Gerson a adus cinci dintre pacienţii vindecaţi de cancer şi documente pentru încă cinci pacienţi asemenea primilor, în faţa subcomitetului anticancer Pepper-Neely, din Comitetul Senatului pentru Relaţii Externe.

Demonstraţia impresionantă a acestui specialist şi a pacienţilor săi l-a făcut pe senatorul Pepper să organizeze o conferinţă de presă pentru a prezenta informaţiile despre Terapia Gerson în faţa jurnaliştilor. Cu toate acestea, grupuri masive de lobby din partea unor firme foarte bogate, precum Pharmaceutical Manufacturers’ Association (PMA – Asociaţia Producătorilor de Medicamente), American Medical Association (AMA – Asociaţia Medicală Americană) şi American Cancer Society (ACS – Societatea Americană pentru Cancer), i-au convins pe reporteri să ignore conferinţa de presă a dr. Gerson şi să meargă, în schimb, la o petrecere cu mâncare şi băutură gratuite. Singurul jurnalist care a preferat să asculte prezentarea dr. Gerson a fost Raymond Gram Swing, de la American Broadcasting Corporation. În timpul celui de-al Doilea Război Mondial, dl.

Swing fusese un cunoscut corespondent de război, de talia lui Edward R. Murrow. El a participat la conferinţa de presă din Senat şi a luat notiţe, pentru a le folosi la emisiunea de la ora 18:00 a canalului ABC, de miercuri, 3 iulie 1946. Iată ce a avut Raymond Gram Swing de spus întregii naţiuni americane:

> Sper că nu voi greşi prea mult dacă, în loc să vorbesc în seara aceasta despre acordul de la Trieste obţinut de ministrul Afacerilor Externe de la Paris sau despre criza de la Washington sau despre cum a semnat preşedintele Truman legea Hobbs împotriva crimei organizate, voi vorbi despre o audiere extraordinară, care a avut loc ieri în faţa unui subcomitet al Senatului, la Washington, despre cancer şi nevoia de cercetare în domeniul cancerului.
>
> … O lege a fost depusă în Congres, legea Pepper-Neely, care recomandă alocarea a o sută de milioane de dolari pentru cercetarea cancerului, cam cu acelaşi zel şi energie cu care a fost propusă legea pentru liberalizarea energiei atomice, punând sarcina în mâna oamenilor de ştiinţă, cu resurse îndeajuns de generoase, pentru a rezolva problema.
>
> Subiectul în sine ar fi îndeajuns pentru o emisiune, fiind un exemplu despre cum îşi poate folosi inteligenţa şi bogăţia o mare democraţie. Însă subiectul a devenit cu atât mai interesant în urma unor întâmplări fără precedent petrecute ieri, înaintea subcomitetului care organizează audierile pentru această lege şi care este condus de senatorul Pepper.
>
> Senatorul a invitat un martor, un om de ştiinţă refugiat, acum rezident în New York, dr. Max Gerson, iar dr. Gerson a prezentat, într-o succesiune rapidă, cinci pacienţi. Aceştia au fost aleşi să reprezinte principalele tipuri de cancer, iar, în fiecare caz, au arătat cum tratamentul dr. Gerson a avut ceea ce poate fi numit cu modestie, „un efect favorabil asupra bolii“. Doar acest simplu fapt este remarcabil, însă este cu

atât mai extraordinar pentru că tratamentul dr. Gerson constă, în mare parte, într-o dietă, pe care a elaborat-o după o muncă de o viaţă de cercetări şi experimente. Să spunem că dr. Gerson a vindecat cancerul printr-un tratament nutriţional este de nepermis, din punct de vedere medical, pentru că trebuie să treacă cinci ani fără apariţia unei recăderi înainte de a face o astfel de declaraţie. Dr. Gerson a vindecat şi tuberculoze şi alte boli cu dieta sa, dar, în SUA, se concentrează asupra cancerului de patru ani şi jumătate...

Totuşi, orice oferă chiar şi cea mai mică posibilitate de a trata cu succes măcar câteva dintre cele patru sute de mii de cazuri de cancer înregistrate în prezent în SUA devine o ştire interesantă, indiferent de cât de seacă este formularea sa. Nu ar fi existat o lege Pepper-Neely care să ceară alocarea a o sută de milioane de dolari pentru cercetarea cancerului, dacă studiile efectuate în prezent făceau faţă nevoilor.

... Am vorbit cu grijă şi fără emoţie despre acest subiect, minimalizând o parte din şocul şi încântarea aduse de experienţa de ieri, de la audierea comitetului Pepper. Una este să vorbim despre chimie, dietă, vitamine şi alţi factori din ştiinţa medicinei, iar alta este să vezi, aşa cum a văzut comitetul ieri, o fată de şaptesprezece ani, care avea o tumoră inoperabilă la baza creierului, din cauza căreia paralizase. Ieri a mers fără ajutor până în boxa martorilor şi a vorbit clar despre cazul şi despre tratamentul ei.

A mai venit şi un bărbat solid, fost sergent în armată. Avusese o tumoră malignă tot la baza creierului, care fusese operată. Avea însă nevoie de tratament cu raze X în profunzime, pe care nu îl putea face deoarece ar fi pus în pericol creierul. Ieri, era imaginea sănătăţii perfecte, în timp ce depunea mărturie, şi, lucru de aşteptat, era mândru de recuperarea sa remarcabilă.

O altă femeie avusese cancer la sân, care se întinsese în tot corpul. Ieri era bine, lucru pe care l-a afirmat cu hotărâre şi încredere.

Câteva cazuri de îmbunătăţire a sănătăţii, precum cele de mai sus, nu pot să afecteze perspectiva asupra profesiei de medic, dar sunt cazuri dovedite şi nu întâmplări, aşa cum s-a crezut. Mai sunt multe alte cazuri pe care le-aş putea menţiona aici.

S-ar părea că este de datoria cercetărilor medicale să îşi însuşească astfel de cazuri şi să ducă fiecare semn de speranţă la o concluzie finală…

Susţinătorii legii Pepper-Neely pot spune că, dacă nu învăţăm cum să facem faţă cu succes cancerului, multe milioane de oameni din această ţară sunt condamnaţi să moară din cauza lui. O sută de milioane de dolari reprezintă o sumă simbolică pentru ca America să evite un asemenea val de morţi.

Dr. Gerson a fost o personalitate eminentă, dar controversată, în Germania dinainte de Hitler. Nici nu ar fi avut cum să nu fie o persoană controversată, având în vedere că punea la îndoială metodele clasice de tratare a tuberculozei în favoarea dietei. Doctorul a fost asistentul lui Foerster, marele neurolog de la Breslau, şi apoi, mai mulţi ani, asistentul lui Sauerbruch, unul dintre cei mai mari medici de pe continent. Dieta Sauerbruch-Gerson pentru tuberculoza pielii este foarte cunoscută în medicina europeană şi este acceptată în literatura medicală. Dr. Gerson a spus în faţa comitetului Pepper că ideea acestei teorii nutriţionale i-a venit pentru prima oară atunci când a încercat să se vindece de migrene. Ulterior a început să îi trateze şi pe alţii, printre care s-a numărat şi un pacient cu tuberculoza pielii. Dr. Gerson a fost o autoritate în domeniul nutriţiei la Weimar, în Germania,

şi a fost responsabil pentru înlocuirea mâncării conservate consumate de armata germană din acea epocă cu mâncarea deshidratată[2].

RĂSPUNSUL PUBLIC DUPĂ EMISIUNE

Raymond Gram Swing şi-a continuat emisiunea radio şi a adus şi informaţii suplimentare. După ce a terminat, telefoanele au început să sune la American Broadcasting Corporation din New York. Oamenii sunau din toată ţara ca să afle mai multe despre Terapia Gerson. Însă, în acelaşi timp, ascultau emisiunea şi personaje comerciale şi politice mai întunecate şi mai puternice.

Directorii executivi ai companiilor farmaceutice producătoare de citostatice pentru tratarea cancerului – membri ai PMA – au ameninţat că vor rezilia toate contractele de publicitate cu radioul, ceea ce ar fi însemnat, pentru ABC, o pierdere anuală de zeci de milioane de dolari. La două săptămâni de la emisiunea radio care i-a anunţat pe oameni despre existenţa unui potenţial leac pentru cancer, după treizeci de ani în aceeaşi funcţie, Raymond Gram Swing a fost dat afară din postul de prezentator radio pentru postul ABC.

Poate doriţi să ştiţi şi ce s-a întâmplat cu cele 227 de pagini ale legii anticancer Pepper-Neely din 1946 – documentul numărul 89471. După eforturi deosebite ale grupurilor de interese, în care s-au implicat patru senatori, medici şi ei, legea a fost respinsă. În prezent, documentul numărul 89471 este depozitat în cutii şi adună praf în arhivele guvernului SUA.

În tot acest timp, de când legea Pepper-Neely a fost uitată, numărul oamenilor care se îmbolnăvesc de cancer a crescut în fiecare an cu mult mai mult decât ar fi crezut oricine. Conform lui W. Douglas Brodie, medic oncolog, homeopat şi specialist în medicină internă din Reno, Nevada, în cartea sa *Cancer and Common Sense* (*Cancerul şi bunul-simţ*), incidenţa anuală a cancerului a crescut de la 402 000 de persoane, în 1946, la 1,9 milioane, în 1996[3]. Prin urmare, într-o jumătate de secol de la respingerea legislaţiei anticancer, propusă de senatorul Pepper, numărul de bolnavi de

cancer în America a crescut de peste patru ori[4]. Mai grav, jurnalistul în domeniul medical şi autorul Michael Culbert scoate în evidenţă faptul că, la intrarea în secolul XXI, la fiecare patruzeci şi cinci de secunde, un cetăţean american va muri de cancer. Asta înseamnă circa 1 900 de americani pe zi[5].

Oncologii care posedă cunoştinţe despre nutriţie estimează că dietele pline de fructe şi legume, în loc de grăsimi şi proteine animale – alături de exerciţii fizice, de un control mai bun al greutăţii corporale şi de evitarea fumului de ţigară – ar putea reduce numărul de bolnavi de cancer cu până la 40%. Acest program ar duce la o scădere cu aproape patru milioane de cazuri de cancer pe an.

Prin urmare, îmbunătăţirea stilului de viaţă şi a nutriţiei în rândurile americanilor, aşa cum a fost susţinută de dr. Max Gerson acum peste 50 de ani, ar fi foarte eficientă ca modalitate de prevenire a bolii aflate pe locul patru în rândul celor care pun în pericol populaţia SUA. Conform numărului din 30 noiembrie 1988 al revistei *Newsweek*[6]:

1. *Cancerul de prostată* va ajunge la minim 184 500 de cazuri, în 1999. Dintre americanii de astăzi, 17% vor fi diagnosticaţi cu cancer de prostată de-a lungul vieţii lor. Însă o schimbare în nutriţie şi în stilul de viaţă ar reduce această proporţie la 13,6%.
2. *Cancerul de sân* va afecta minim 180 300 de femei, cifră estimată pentru 1999. Printre femeile americane de astăzi, 14% vor fi diagnosticate cu cancer de sân. Însă o schimbare în nutriţie şi în stilul de viaţă ar reduce acest procent la 7%.
3. *Cancerul pulmonar* va ajunge la minim 171 500 de cazuri, în 1999. Dintre toţi americanii, puţin mai mult de 7% vor fi diagnosticaţi cu cancer pulmonar. Cu toate acestea, o schimbare în nutriţie şi în stilul de viaţă (mai ales eliminarea expunerii la fumul de ţigară) ar reduce această proporţie la doar 0,35%.
4. *Cancerul de colon/rectal* va ajunge la minim 95 600 de cazuri, cifră estimată pentru 1999. Printre locuitorii Americii din prezent, 6% vor fi diagnosticaţi cu cancer de colon şi/sau rectal. Însă o schimbare în nutriţie şi în stilul de viaţă ar reduce această proporţie la 1,5%.

„În ciuda tuturor descoperirilor în chimioterapie şi chirurgie“, spun oficialii de la First Circle Medical, Inc., din Minneapolis, Minnesota, unul dintre principalii producători de echipament de tratament oncologic prin hipertermie, „peste 1 800 000 de pacienţi din America de Nord, Europa şi Japonia, cu cancer metastazat de prostată, de sân, cancer pulmonar sau melanom, mor în fiecare an.“

Pe măsură ce veţi citi cartea noastră, s-ar putea să vă puneţi, pe bună dreptate, următoarele întrebări:

- De ce nu a adoptat Senatul SUA, acum peste o jumătate de secol, măsuri bugetare anticancer, când acestea au fost propuse?
- Nu a fost prevenirea sau tratarea americanilor bolnavi de cancer o problemă îndeajuns de importantă?
- De ce nu au fost rugaţi experţi în domeniul cancerului măcar să testeze Terapia Gerson atunci când senatorii au avut ocazia să le-o ceară?

În cele din urmă, cunoaşteţi următoarea statistică suplimentară, extrem de importantă? Făcând o medie între numărul de locuitori ai SUA care aveau cancer în 1946 şi cei din acest an, probabil că circa 39 697 000 de americani ar fi putut fi salvaţi de la îmbolnăvire şi de la moartea provocată de acesta. Aplicarea Terapiei Gerson ar fi putut să facă acest lucru. O poate face şi acum.

CHARLOTTE GERSON, Bonita, California
DR. MORTON WALKER, Stamford, Connecticut

1 Gerson, M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, Bucureşti: For You, 2005

2 Citat in Dego, G., *Doctor Max: The Story of Pioneering Physician Max Gerson' s Acclaimed Cancer Therapy and His Heroic Struggle to Change the Way We Look at Health and Healing* (*Doctorul Max: povestea medicului pionier Max Gerson, a cunoscutei sale terapii impotriva cancerului şi a luptei sale eroice pentru a schimba felul in care privim sănătatea şi vindecarea*), Barrytown, New York: Station Hill Press, 1997, pp. 513–516

3 Brodie, W.D., *Cancer and Common Sense: Combining Science and Nature to Control Cancer* (*Cancerul şi bunul-simţ: combinand ştiinţa şi natura pentru a controla cancerul*), White Bear Lake, Minnesota: Winning Publications, august 1997, p. 46

4 Rugo, H.S. „Cancer“, în *Current Medical Diagnosis and Treatment 1997* (*Compendiu de diagnostic şi tratament 1997*), ed. a 36-a, ed. de L.M. Tierney, S.J. McPhee şi M.A. Papadakis, Stamford, Connecticut: Appleton and Lange, 1997, p. 69

5 Culbert, M., *Medical Armageddon* (*Armagedon medical*), San Diego, California: C and C Communications, 1995

6 Cowley, G., cu Underwood, A., Springen, K. şi Davis, A., „Cancerul şi dieta: cum să mancaţi pentru a invinge statisticile şi ce trebuie să ştiţi“, *Newsweek*, 30 noiembrie 1998, pp. 60–66

INTRODUCERE

Şeful secţiei de oncologie de la Centrul Strang de Prevenire a Cancerului din New York, dr. Mitchell Gaynor, a înţeles multe lucruri despre cancer după ce şi-a terminat instruirea de specialitate la Centrul Medical Cornell, dar recunoaşte că ştie puţine lucruri despre dietă, nutriţie şi despre importanţa lor pentru prevenirea şi tratarea bolilor degenerative. Cancerul, un grup specific de celule care se înmulţesc necontrolat, este cel mai bun exemplu de boală degenerativă progresivă.

Dr. Gaynor a fost uluit când a ajuns la prestigioasa Universitate Rockefeller, în 1986, pentru o bursă postdoctorală în biologie moleculară, şi a descoperit că mulţi dintre colegii săi oncologi mai avansaţi se agitau cu privire la calităţile de inhibare a cancerului observate la varza de Bruxelles, la conopidă, la varză şi la alte legume crucifere bogate în substanţa chimică numită sulforafan. Sulforafanul accelerează producţia de enzime de faza a II-a, care neutralizează celulele precursoare ale celulelor cancerigene, capabile să distrugă ADN-ul celular (vezi capitolul 3 pentru detalii).

În acea perioadă, cercetătorii din laboratoare începuseră să descopere zeci de substanţe chimice noi în fructe şi legume comune. În eprubete şi în studiile pe animale, aceşti compuşi necunoscuţi au demonstrat o capacitate remarcabilă de a stopa formarea tumorilor maligne şi benigne. În prezent, cunoştinţele noastre despre astfel de substanţe chimice din plante (compuşi de origine vegetală) sunt din ce în ce mai aprofundate. Pe măsură ce oamenii de ştiinţă află mai multe despre chimia plantelor şi a altor lucruri comestibile, creşte şi speranţa că oamenii vor putea scăpa de bolile maligne. „Am văzut viitorul“, spune dr. Gaynor, „iar viitorul este mâncarea.“[7]

Deşi importanţa consumării alimentelor nutritive, integrale şi naturale, pentru sănătate şi vindecare a fost evidenţiată şi enunţată de dr. Max Gerson acum circa 60 de ani, reuşim, în cele din urmă, să acceptăm adevărurile învăţăturilor sale. Realitatea este că o îmbunătăţire a dietei, a nutriţiei şi a stilului de viaţă, în general, este soluţia de viitor pentru victoria asupra bolilor degenerative de toate tipurile.

CONCEPTELE NUTRIŢIONALE DE BAZĂ ALE DR. MAX GERSON

Programul terapeutic al dr. Gerson urmăreşte să regenereze un trup slăbit şi să îl însănătoşească prin hrănirea pacientului cu alimente bogate în substanţe nutritive şi prin adoptarea altor procedee terapeutice. Substanţele nutritive sunt luate din sucuri naturale proaspete şi din mâncărurile vegetariene solide, crude sau gătite, consumate cu generozitate. La fel de important precum conceptele nutriţionale de bază create de dr. Max Gerson – dovedite prin studiile clinice amintite în cartea noastră – este faptul că hipoxia (scăderea oxigenului din sânge) contribuie la bolile degenerative, iar tratamentul Gerson duce invariabil la dublarea cantităţii de oxigen din sistemul circulator.

Terapia Gerson stimulează şi metabolismul, elimină toxinele şi reface funcţiile încetinite de eliminare a deşeurilor din ficatul şi din rinichii pacienţilor. Astfel, prin ingerarea în cantităţi generoase a alimentelor de înaltă calitate, prin creşterea nivelului oxigenului din sânge, prin revigorarea întregului organism cu un metabolism care funcţionează bine şi prin îmbunătăţirea detoxifierii celulelor, sistemul imunitar suprimat, procesele fiziologice blocate, mintea neclară şi creierul disfuncţional, alături de alte organe vitale disfuncţionale, sunt încurajate să ajungă din nou la homeostazie.

Programul de vindecare al dr. Gerson este potrivit pentru a învinge aproape orice patologie şi este net superior chimioterapiei pentru cancer. De exemplu, statistica spune că, după chimioterapie, rata de remisie ajunge la o medie de 12% (7% pentru cancerul de colon şi 1% pentru cancerul

pancreatic) pentru pacienţii ajunşi la medic în stadii incipiente şi intermediare ale bolii, în timp ce Terapia Gerson asigură remisia pentru o medie de până la 42% din pacienţi, în mare parte având cancer în stadii terminale.

Mai mult, programul nutriţional Gerson acţionează permanent, într-o manieră mai sigură decât alte terapii cunoscute, printre care şi cea cu citostatice (chimioterapia), stimulatoarele funcţiei imune, farmacoterapia, radioterapia şi alte proceduri obişnuite oferite de medicina alopată, practicată în mod convenţional, având în vedere că scopul Terapiei Gerson este de a reface toate organele vitale.

PROGRAMUL NUTRIŢIONAL AL TERAPIEI GERSON PE SCURT

Cel mai bine reprezentată de componenta nutriţională, Terapia Gerson recomandă un program de alimentaţie cu un conţinut redus de grăsimi şi fără sare pentru a furniza celulelor din organismul nostru nutrienţi uşor de asimilat, cu scopul de a întări sistemul imunitar. Pentru a preveni sau a corecta cea mai mare parte din cele o mie cinci sute de boli degenerative cunoscute, Terapia Gerson oferă o cale ideală de a mânca. În societatea modernă, a alimentelor procesate preambalate, care conţin frecvent conservanţi, aditivi, coloranţi şi, uneori, substanţe evident carcinogene, toate promovate agresiv de foarte multă propagandă în media şi publicitate, Terapia Gerson recunoaşte că prezintă un program de mese dificil de urmat. Cu toate acestea, dacă o persoană bolnavă este serios angajată pe calea recuperării, adoptarea tehnicii terapeutice Gerson asigură însănătoşirea.

În centrul Terapiei Gerson se află principiul dietei, care include fructe şi legume proaspete, cultivate organic, şi treisprezece pahare de sucuri proaspete pe zi, la intervale fixe. Fructele şi legumele organice şi proaspete le oferă pacienţilor niveluri ridicate de minerale, enzime, betacaroten, vitaminele A şi C şi alţi antioxidanţi care elimină radicalii liberi, dar şi substanţe fitochimice create natural, despre care oamenii de ştiinţă au

descoperit că previn cu adevărat bolile degenerative cronice. Se recomandă ca aceste alimente să nu conţină pesticide sau fungicide reziduale.

Nu este permisă carnea în dietă. Din programul terapeutic Gerson lipsesc toate proteinele de origine animală, pentru o persoană bolnavă în primele şase până la douăsprezece săptămâni de tratament; după această perioadă, consumul lor se va păstra la un nivel minim.[8]

Dieta este în mare parte fără grăsimi, dar include puţin iaurt fără grăsimi şi fără arome, brânză de vaci fără grăsimi şi nesărată sau lapte bătut când este disponibil (altfel folosiţi iaurt fără grăsimi), precum şi ulei din seminţe de in. Cercetările realizate de candidata de şapte ori la Premiul Nobel, dr. Johanna Budwig, din Freudenstadt-Dietersweiler, Germania, au arătat că acizii graşi omega 3 din in omoară celulele canceroase din culturile de ţesut, fără să distrugă celulele normale din aceleaşi culturi.[9]

Înainte ca dr. Budwig să îşi publice lucrările revoluţionare, dr. Gerson punea în practică, prima oară în Germania, apoi în Austria şi, în cele din urmă, în SUA, toate cunoştinţele sale despre nutriţie, grăsimi şi uleiuri, pentru tratarea bolilor pacienţilor săi. În prezent, planul de meniu al Terapiei Gerson este folosit de American Cancer Society (ACS – Societatea Americană pentru Cancer). Da, este vorba de aceeaşi ACS care l-a condamnat înainte pe dr. Gerson şi care a pus pe lista neagră dieta sa terapeutică. Mai mult, National Cancer Insitute (NCI – Institutul Naţional pentru Cancer) şi American Heart Association (AHA – Asociaţia Americană pentru Inimă) încurajează folosirea unei versiuni modificate a programului de nutriţie Gerson.

Considerând cancerul drept o boală sistemică şi nu localizată, aşa cum credeau, în mod eronat, mulţi dintre medici, în anii 1930 şi 1940, dr. Gerson a pus accent pe reechilibrarea întregii fiziologii a pacientului. Lucrările sale indică faptul că intenţiona ca terapia să cvasistopeze creşterea celulelor maligne şi să refacă funcţionalitatea celulelor disfuncţionale.

COMPONENTA DETOXIFIERII

Pentru detoxifierea organismului, dr. Gerson recomandă clismele cu cafea, pe care pacienţii şi le autoadministrează de mai multe ori pe zi. Explicate în detaliu în capitolele 12 şi 13, clismele cu cafea le permit pacienţilor cu cancer şi cu alte boli metabolice, care pun viaţa în pericol, să elimine toxinele de descompunere ale tumorilor cu dizolvare rapidă sau pe cele rezultate în urma reacţiilor de vindecare ale fostelor celule disfuncţionale, reacţii generate de efectele Terapiei Gerson. După observaţiile dr. Gerson, există riscul ca, dacă nu se fac aceste clisme cu cafea în combinaţie cu dieta, sucurile şi câteva suplimente, pacienţii să fie cei care cedează şi nu boala în sine, mai degrabă ca rezultat al incapacităţii ficatului de a se detoxifia îndeajuns de repede.

Cofeina introdusă astfel în organism stimulează activitatea ficatului, sporeşte fluxul biliar şi deschide ductele biliare, astfel încât ficatul să poată elimina toxinele mai uşor. Clismele cu cafea sunt excelente în medicina preventivă, dar şi pentru tratament. Tot ele pot duce şi la dispariţia remarcabilă a durerilor.[10]

Pentru a ajuta mai departe la detoxifiere şi ca parte a componentei terapeutice care implică suplimentarea mâncării, procedurile dr. Gerson presupun folosirea câtorva suplimente nutriţionale administrate oral în fiecare zi sau la două zile. Sunt folosite extrasul de tiroidă, iodura de potasiu, extrasul de ficat, enzimele pancreatice şi niacina (acid nicotonic sau vitamina B_3).

DECLARAŢIA DR. MAX GERSON ÎN FAŢA SENATULUI SUA

În prefaţa noastră, am reprodus textul nemodificat, transmis de Raymond Gram Swing în programul de ştiri la postul de radio American Broadcasting Corporation miercuri, 3 iulie 1946, când a descris prezenţa mai devreme în aceeaşi zi a dr. Max Gerson în faţa subcomitetului Pepper-Neely al Senatului SUA din cadrul Comitetului pentru Relaţii Externe în Washington

DC. În privinţa descrierii tratamentului său nutriţional pentru cancer şi alte boli degenerative, urmează cele mai relevante părţi din declaraţia dr. Gerson:[11]

> Biroul şi reşedinţa mea se află pe Park Avenue 815, New York. Sunt membru al AMA, Societatea Medicală din statul New York şi al Societăţii Medicale din departamentul New York.
>
> Tratamentul nutriţional, cunoscut de mulţi ani sub numele de „dieta Gerson“, a fost creat mai întâi pentru a-mi vindeca propriile migrene grave. Ulterior, a fost aplicat cu succes la pacienţi cu alergii, precum astmul, dar şi la cei cu boli ale tractului intestinal, al ficatului şi al pancreasului. Din întâmplare, un pacient cu lupus tumidus a fost vindecat după ce a ţinut dieta. După acest succes, tratamentul nutriţional a fost folosit în mai multe tipuri de tuberculoză – a oaselor, a rinichilor, a ochilor, a plămânilor şi aşa mai departe. Acesta a avut rezultate bune în multe dintre celelalte boli cronice, precum artrita, bolile cardiovasculare, sinuzitele cronice, ulcerele cronice, inclusiv colita, hipertensiunea, psoriazisul, scleroza multiplă şi aşa mai departe. Cele mai bune rezultate au fost observate în cazul diferitelor boli ale ficatului şi ale vezicii biliare, care nu puteau fi ameliorate de alte metode folosite până acum.
>
> Numărul mare de boli cronice care au răspuns la tratamentul nutriţional reprezintă dovada clară a faptului că trupul uman şi-a pierdut o parte din rezistenţă şi din puterea de vindecare, pe măsură ce generaţiile au renunţat la nutriţia naturală.
>
> Problemele fundamentale pornesc de la folosirea fertilizatorilor artificiali pentru creşterea legumelor şi a fructelor, dar şi a nutreţului pentru animale. Astfel, alimentele vegetale sau din carne, modificate din punct de vedere

chimic, devin din ce în ce mai des folosite, pe măsură ce trece timpul, ducând organele şi funcţiile vitale ale corpului uman în direcţia greşită.

O altă problemă de bază este problema canalizării în oraşe. În loc să înapoiem bălegarul natural solului în care ne cresc alimentele, acesta este deversat în râuri, omorând vietăţile acvatice. Ciclul natural este întrerupt, iar oamenii suferă din plin din cauza acestui fapt. Avem multe de învăţat de la viaţa în pădure şi în sălbăticie.

Însă putem recâştiga sistemele de apărare pierdute şi puterea de vindecare dacă ne întoarcem pe cât de mult cu putinţă la legile naturii, aşa cum au fost create. Cu o concentraţie mare pentru reacţie rapidă, aceste legi sunt incluse în tratamentul dietetic.

Primul pacient cu cancer (la cenaliculele biliare) a fost tratat cu succes în 1928. Au urmat apoi şapte cazuri favorabile din douăsprezece, iar pacienţii nu au mai prezentat simptome chiar şi şapte ani după aceea.

Experienţa mea mă face să cred că ficatul este centrul procesului de vindecare pentru acei pacienţi care se însănătoşesc rapid. Dacă ficatul este prea distrus, tratamentul nu poate să aibă efect.

Cunoscând această imperfecţiune, la fel ca în cazul oricărei alte teorii, voi încerca, totuşi, să explic rezultatele finale ale dietei Gerson. Este sintetizată în următoarele trei componente de bază:

1. Eliminarea toxinelor şi a substanţelor chimice toxice şi revenirea sodiului (Na) „extracelular“ deplasat, responsabil pentru toxine, intoxicaţii, edeme, inflamaţii distrugătoare din ţesuturi, tumori şi organe unde nu îşi are locul, în serul şi ţesuturile unde trebuie să fie – vezica biliară cu cenaliculele

biliare, ţesuturile conjunctive, tiroida, mucoasa stomacului, medulara renală, tumori şi aşa mai departe.

2. Readucerea potasiului (K) intracelular pierdut, combinat cu vitamine, enzime, fermenţi, zahăr şi aşa mai departe, în ţesuturile şi organele unde îi este locul: ficat, muşchi, inimă, creier, zona corticală a rinichilor şi aşa mai departe; pornind de la această bază, iodul, ineficient înainte, devine eficient şi este adăugat continuu în noi doze.

3. Restaurarea diferenţierii, tonusului, tensiunii, oxidării şi aşa mai departe, de către iodul activat, în zonele unde erau înainte tumorile în creştere şi metastazele nediferenţiate, scăderile de tensiune, oxidare, pierderea rezistenţei şi a puterii de vindecare.

În 1991, la două decenii după declaraţia plină de încredere a preşedintelui Richard M. Nixon, din 23 decembrie 1971, privitoare la un nou „război împotriva cancerului“ şi promisiunea sa că va fi găsit un leac până la bicentenarul independenţei SUA din 1976, un grup de şaizeci de medici şi oameni de ştiinţă cunoscuţi şi-au declarat dezamăgirea faţă de eşecurile profesiunii de medic, în general, şi faţă de oncologi, în particular. Aceştia au organizat o conferinţă de presă şi au făcut următoarea declaraţie: „Cei care se ocupă de studiul cancerului derutează publicul cu afirmaţii repetate [false] cum că noi am câştiga războiul în faţa acestei boli… Capacitatea noastră de a trata şi de a vindeca majoritatea cancerelor nu a arătat îmbunătăţiri concrete.“

Mai degrabă, cea mai bună cale pentru rezolvarea problemei cancerului este prin aplicarea unor diete mai bune, cu nutrienţi, prin detoxifierea întregului organism şi printr-o terapie nutriţională completă. Unele dintre aceste aspecte ale tratamentului bolilor degenerative sunt prezentate în următorul capitol.

7 Cowley, G. cu Underwood, A; Springen, K; Davis, A. „Cancerul şi dieta: cum să mâncaţi pentru a învinge statisticile şi ce trebuie să ştiţi“, *Newsweek*, 30 noiembrie 1998, pp. 60–66

8 Walters, R., *Options: The Alternative Cancer Therapy Book* (*Opţiuni: cartea terapiei alternative pentru vindecarea cancerului*). Garden City Park, New York: Avery Publishing Group, 1992, pp. 189, 190

9 Budwig, J., *Flax Oil as a True Aid against Arthritis, Heart Infarction, Cancer and Other Diseases* (*Uleiul de in ca ajutor real împotriva artritei, infarctului, cancerului şi a altor boli*), Vancouver, Columbia Britanică, Canada: Apple Publishing, 1994

10 Moss, R.W., *Cancer Therapy: The Independent Consumer's Guide to Non-Toxic Treatment and Prevention* (*Terapia împortiva cancerului: ghidul consumatorului independent pentru tratamentul nontoxic şi prevenire*), New York: Equinox Press, 1992, p. 189

11 Gerson, M., Declaraţia din timpul audierilor pentru Legea nr. 1875, conduse în 1, 2 şi 3 iulie 1946 de senatorul Claude Pepper (Florida) pentru subcomitetul Pepper-Neely al Comitetului pentru Relaţii Externe, a 79-a Sesiune a Senatului SUA, 3 iulie 1946

PARTEA ÎNTÂI
CUM FUNCŢIONEAZĂ TERAPIA GERSON

CAPITOLUL 1
CUM VINDECĂ NUTRIŢIA

În 1992, la Colegiul Medical din Fukushima, pe insula Hokkaido, în nordul Japoniei, profesorul în medicină, dr. Yoshihiko Hoshino, a descoperit că se îmbolnăvise de cancer la colon. În timpul operaţiei pentru îndepărtarea tumorii, chirurgul oncolog va descoperi că dr. Hoshino avea deja metastaze la ficat. În timp ce era la recuperare, pacientul a fost sfătuit de prietenul său apropiat şi fost coleg de clasă, acelaşi chirurg oncolog, să înceapă un tratament cu chimioterapie.

Întâmplarea a făcut ca programul terapeutic Gerson pentru cvasistoparea bolilor degenerative acute şi cronice, precum cancerul, diabetul, atacurile vasculare, artrita şi alte boli care pun în pericol viaţa, să fie destul de bine cunoscut şi foarte respectat în ţările industrializate din Europa şi din Asia. Profesorul Hoshino era printre acei medici care cunoşteau cartea dr. Max Gerson, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave* (tradusă în japoneză) şi eficienţa medicală a programului său de tratament.

Din cauza bine cunoscutelor efecte secundare şi a ratei foarte mari de nereuşite în cazul cancerului de colon/rectal (93% dintre pacienţi mor după ce fac chimioterapie pentru astfel de tumori) şi a prognosticului şi mai nefavorabil pentru metastazele la ficat (97% dintre pacienţi mor după ce fac chimioterapie), acest profesor în medicină a refuzat să ia citostatice. În schimb, datorită popularităţii traducerii în limba japoneză a cărţii dr. Gerson, dr. Hoshino i-a urmat instrucţiunile şi a început să urmeze Terapia Gerson de unul singur.

În prezent, după aproape nouă ani de la diagnosticarea dr. Hoshino, el şi oncologul său au declarat pacientul „vindecat“ de cancer la colon şi de metastazele la ficat. Iată scrisoarea pe care Charlotte Gerson a primit-o de curând de la profesorul Yoshihiko Hoshino.

> După cum ştiţi, am suferit de cancer de colon şi de cancer la ficat cu metastaze în 1992 şi mi-am revenit folosind Terapia Gerson. Am scris o carte prin care am prezentat Terapia Gerson beneficiarilor de servicii medicale din Japonia. Cartea a fost publicată în 1998 şi este prima despre Terapia Gerson scrisă de un medic în Japonia. A fost foarte bine primită de japonezi, deoarece, prin programul Gerson, alţi doisprezece pacienţi bolnavi de cancer au fost vindecaţi. Cartea descrie nu numai recuperarea mea, dar include şi poveştile acestor doisprezece japonezi care nu mai suferă de cancer.

VINDECAREA PRINTR-O TERAPIE NUTRIŢIONALĂ PUTERNICĂ

Prin aplicarea tehnicilor de vindecare, toţi medicii recunosc un adevăr comun: există o singură ştiinţă a imunologiei umane, care posedă legile specifice ale biochimiei. În profesia de medic, totuşi, două grupuri sau principii opuse se află în concurenţă. Medicina convenţională, orientată spre boală, şi medicina holistică, orientată spre pacienţi, sunt de acord doar cu datele actuale ale biochimiei şi ale imunologiei, dar cu nimic altceva.

Practica medicală orientată spre boală îşi direcţionează eforturile spre găsirea unor formule generale pentru tratarea tipurilor sau a categoriilor de oameni cu simptome similare. Clasificarea pacienţilor în grupuri sau categorii este indispensabilă pentru găsirea unui tratament. Pentru a descoperi terapia care funcţionează cel mai bine se folosesc frecvent procedurile simplu-orb sau dublu-orb, studiile clinice cu placebo. Când se descoperă ceva nepotrivit în fiziologia unui pacient, medicul alopat (folosind medicamente) încearcă să corecteze problema de sănătate cu

medicamente, chimioterapie, chirurgie, imunoterapie, radioterapie sau folosind alte forme de înaltă tehnologie. Medicina orientată spre boală este un sistem ce foloseşte, în primul rând, medicamente în încercarea de a produce efecte în organism, care vor lupta direct şi, prin urmare, vor calma simptomele bolii. Folosirea chimioterapiei în cazul cancerului este exemplul perfect pentru practica medicinei orientate spre boală.[12]

Practica medicală orientată spre pacient dezvoltă procedurile de vindecare prin căutarea tuturor lucrurilor care pot fi făcute pentru optimizarea stării de sănătate a unui anumit individ. O astfel de orientare, definită şi ca „medicină funcţională“ de profesorul dr. Jeffrey Bland, de la Gig Harbor, Washington, cere decizii bazate pe hotărâri ale medicilor holişti, chiropracticieni, homeopaţi, naturopaţi, acupunctori, ale *unor* asistenţi, nutriţionişti şi ale altor profesionişti din domeniul medical. Această practică are nevoie şi de participarea personală intensă a pacienţilor. Medicul îşi dedică adesea la fel de mult timp învăţând pacientul cât dedică administrării tratamentului. Chiar dacă pacientul prezintă doar teste de laborator modificate, în medicina orientată spre pacient se fac eforturi pentru a ajunge la trei răspunsuri fiziologice specifice:

1. Armonizarea biochimiei pacientului.
2. Îmbunătăţirea funcţionării sistemului imunitar deprimat.
3. Corectarea funcţionării defectuoase a organelor vitale.

Prescrierea tratamentului homeopatic corect este un exemplu perfect pentru practica medicinei orientate spre pacient.[13]

Terapia Gerson este un alt exemplu despre cum putem folosi medicina orientată spre pacient. Este cea mai bună pentru preocuparea pentru propria sănătate, mai ales pentru cvasistoparea bolilor degenerative foarte grave. Terapia Gerson foloseşte în special nutriţia pentru a realiza cele trei deziderate ale medicinei holistice, biologice, orientate spre pacient. Este cea mai nouă descoperire în ceea ce priveşte vindecarea naturală şi un antidot puternic pentru stilul de viaţă complet nenatural, care domină societăţile industriale moderne.

În următoarele secţiuni ale acestui capitol, vă oferim o descriere generală a modificărilor de ordin patologic din interiorul ţesuturilor şi al celulelor tipice pentru cancer. Aceste descrieri ale modificărilor de la fiziologia normală vă vor oferi o înţelegere mai profundă a anomaliilor prezente în unele dintre celelalte boli degenerative.

De când a fost introdusă prima oară, în jurul anului 1926, puternica terapie nutriţională vindecătoare a dr. Max Gerson nu şi-a găsit loc în comunitatea medicinei alopate. De exemplu, dintre cele patru voturi decisive ale legiuitorilor prin care s-a respins legea anticancer Pepper-Neely, în 1946, în Senatul SUA, cei care au votat împotrivă au fost patru medici deveniţi senatori. La acel moment, tratarea oamenilor prin dietă, pentru eliminarea bolilor degenerative, era o idee mult prea simplistă. Aceasta ar fi însemnat diminuarea puterii de decizie a medicilor; prin urmare, cei patru medici, senatori ai SUA la acea vreme, au votat împotriva legii senatorului Claude Pepper. Astfel, pacienţii cu cancer au devenit victimele votului acordat în urma unor interese speciale.

Dr. Gerson a muncit cu perseverenţă şi i-a ajutat pe bolnavii care i-au cerut ajutorul, oferindu-le o nouă şansă la viaţă. Acum, după ce iniţiatorul tratamentului nu se mai află printre noi de peste 40 de ani, fiica lui şi Institutul Gerson continuă sarcina de educare a publicului.

TERAPIA GERSON ESTE RECUNOSCUTĂ DE FACTO DE GUVERNUL SUA

Aşa cum am menţionat în introducere, cel mai revoluţionar şi mai promiţător domeniu al cercetării medicale împotriva bolilor degenerative este acela al chimioprevenţiei: folosirea de micronutrienţi sau macronutrienţi, substanţe chimice din plante, nutraceutice şi alte componente organice regăsite adesea în alimente, care pot preveni, opri sau întârzia procesul bolii. La începutul anului 1995, Institutul Naţional pentru Cancer din SUA urmărea patruzeci de studii noi sau mai vechi în domeniul nutriţiei, care implicau enzime, fibre, grăsimi, micronutrienţi, vitamine şi substanţe chimice din plante.

Până în 1999, cele patruzeci de rezultate ale studiilor începute în 1995, având ca subiect cancerul şi nutriţia au fost finalizate şi transmise Asociaţiei Americane de Cercetare a Cancerului aparţinând Guvernului SUA. Aceste studii ne oferă în prezent informaţii vitale asupra substanţelor care trebuie adăugate sau eliminate din dietă pentru a învinge cancerul. Probabil nu vă surprinde faptul că aproape toate componentele Terapiei Gerson se află printre cele mai importante dintre aceste ingrediente chimice din plante. Prin adoptarea lor, Terapia Gerson este, de fapt, recunoscută drept un tratament viabil împotriva cancerului şi a majorităţii bolilor degenerative. Este recunoscută de SUA, dar fără să aibă un aviz legal şi fiind, practic, neoficială. Cu toate acestea, componentele Terapiei Gerson sunt dovedite şi folosite pentru salvarea vieţii bolnavilor. Stau chiar şi la baza sfaturilor realizatorilor de profituri din industria cancerului, precum Societatea Americană pentru Cancer, Institutul Naţional pentru Cancer, Clinica pentru Cancer Sloan-Kettering şi multe companii farmaceutice, care introduc producătorii de nutrienţi în structurile lor corporatiste.

În prefaţă am menţionat că, în SUA, în fiecare an, cel puţin 1,9 milioane de oameni sunt diagnosticaţi cu un tip de tumoră malignă (excluzând cancerul de piele şi cancerul de col uterin). L-am şi citat pe medicul oncolog holist, internist şi homeopat W. Douglas Brodie din Reno, Nevada, care spunea că cel puţin 700 000 de americani mor în fiecare an din cauza cancerului.

Aproape fiecare medic şi majoritatea consumatorilor din servicii medicale ştiu acum că peste 70% din tumorile maligne sunt cauzate, într-un fel sau altul, de ceea ce mâncăm. Alimentele denaturate sunt, de fapt, cauza principală a cancerului de sân, de colon sau rectal precum şi a cancerului pulmonar la nefumători. În fiecare an, se adună mai multe dovezi medicale şi ştiinţifice, care ne arată că tot ceea ce ingerăm are o influenţă extraordinară asupra sănătăţii noastre – dacă vom face cancer sau dacă vom putea vindeca bolile maligne în cazul în care apar simptome.[14]

Acest domeniu de cercetare este unul foarte interesant, iar comunitatea medicinei convenţionale începe abia acum să îl investigheze cu seriozitate.

Însă, probabil cu jumătate de secol înaintea timpului său, în cursul unei vieţi profesionale active de patruzeci de ani, din 1919, în Bielefeld, Germania, până în 1959, în New York, un medic modest a reuşit să găsească răspunsurile nutritive şi alimentare pentru cancer şi alte boli degenerative. Cu toate acestea, dr. Max Gerson a fost denigrat pe nedrept, hărţuit şi persecutat în SUA de către AMA, mai ales de redactorul jurnalului editat de acesta, dr. Morris Fishbein, şi de cohorta de medici-politicieni.[15]

După o demonstraţie cu pacienţi în 1946, în faţa comitetului Senatului SUA, în urma căreia a intrat în atenţia mass-mediei naţionale, dr. Gerson a fost atacat într-un editorial din paginile publicaţiei *Journal of the American Medical Association* (*JAMA*). Motivele atacului au fost legate de politicile medicale naţionale şi de diferitele politici financiare impuse la acea vreme de dr. Morris Fishbein, de multă vreme politician AMA, redactor *JAMA* şi medic nepracticant.

De ce a durat atât de mult timp ca medicina alopată organizată să îşi dea seama de legătura care există între dietă şi cancer?

De ce pionierii în oncologie, precum dr. Max Gerson, au fost denigraţi, stigmatizaţi şi au fost descurajaţi când au încercat să folosească nutriţia ca pe o unealtă terapeutică?

Cel puţin pentru prima dintre aceste întrebări, autorii acestei cărţi pot găsi patru răspunsuri:

1. În SUA, progresele în tehnologia medicală sunt considerate mai importante decât orice alt tip de tratament. Ca naţiune, am avut tendinţa de a ne axa pe tehnologie pentru a învinge cancerul şi alte probleme de sănătate. Mâncatul legumelor, aşa cum recomanda dr. Gerson, nu necesita nici o tehnologie.

2. Industria farmaceutică din SUA impune modul în care poate fi practicată medicina nu doar în această ţară, ci în întreaga lume. Dacă o substanţă sau o metodă terapeutică nu este patentabilă – fără profituri realizate dintr-un medicament sintetizat –, de obicei, este ignorată, contracarată sau scoasă din fabricaţie. Nici o companie comercială din

domeniul medical nu va dori să investească timp în cercetare şi bani pentru a o promova.

3. Recunoaşterea faptului că există o relaţie strânsă între ceea ce mâncăm şi cancer sau alte boli va atrage atenţia asupra a două grupuri de persoane responsabile: (a) companiile care procesează mâncarea şi ne vând alimente sintetice şi fără nutrienţi sau alimente nenaturale preambalate şi (b) noi, ca sursă a propriei boli. Deşi am putea recunoaşte adevărul unei astfel de acuzaţii, este o povară psihică grea.[16]

4. Majoritatea medicilor au avut o educaţie extrem de limitată în privinţa ştiinţelor nutriţiei. Acei medici care folosesc, în prezent, nutriţia ca tratament sunt, în cea mai mare parte, autodidacţi.

Nu a existat recunoaştere în această lume pentru aceia precum dr. Gerson – cel puţin, până acum. Vremurile se schimbă remarcabil pentru medici – nu doar financiar, ci şi din punct de vedere nutritiv. Cei mai conştienţi dintre ei au considerat necesar să se întoarcă spre terapia nutriţională aproape ca spre ultima soluţie împotriva cancerului, a artritei, a bolilor cardiovasculare, a diabetului, a atacurilor cerebrale şi a altor boli degenerative. De ce? Pur şi simplu, pentru că prea mulţi dintre pacienţii lor nu îşi mai revin niciodată după ce se apelează la medicina şi la oncologia alopată standard, practicată convenţional. Treptat, medicii caută adevăratele cauze ale bolilor debilitante, precum cancerul, şi decid că prea multă vreme au tratat simptomele şi nu sursele ascunse ale bolii, pe care nu le înţelegeau.

DIFERITE FORME DE FORMAŢIUNI CANCEROASE

Dintre cele 150 de tipuri diferite de formaţiuni canceroase, cinci grupuri mari sunt recunoscute în mod convenţional în oncologie (studiul şi practica tratamentului tumorilor). Acestea sunt clasificate în funcţie de ţesutul care prezintă formaţiuni celulare anormale şi în exces. Clasificările descrise mai jos sunt preluate din cartea *An Alternative Medicine Definitive Guide to Cancer* (*Ghidul complet pentru vindecarea cancerului prin medicina alternativă*), scrisă de dr. W. John Diamond, directorul Centrului Medical Triad din Reno, Nevada, şi de medicul cardiolog W. Lee Cowden,

consultant la Institutul de Medicină Tradiţională din Richardson, Texas, cu contribuţia lui Burton Goldberg, editor la Future Medicine Publishing, Inc.[17]

Carcinoamele se formează în celulele epiteliale care acoperă pielea, gura, nasul, gâtul, căile respiratorii şi aparatele genital-urinar şi gastrointestinal sau care căptuşesc glande precum cele mamare sau tiroida. Tumorile solide care invadează plămânul, sânii, prostata, pielea, stomacul şi colonul/rectul sunt numite carcinoame.

Sarcoamele se dezvoltă în oase şi în ţesuturile conjunctive şi cele de susţinere, care înconjoară organele şi ţesuturile, precum cartilajele, muşchii, tendoanele, grăsimea şi alte căptuşeli ale plămânilor, ale abdomenului, ale inimii, ale sistemului nervos central şi ale vaselor de sânge.

Leucemia (leucoza) apare în sânge şi în măduva osoasă. Globulele albe anormale din sânge produse în acele ţesuturi ajung în tot sistemul circulator, distrugând splina şi alte ţesuturi. Acestea nu formează tumori solide, ci sunt considerate mai degrabă boli ale sângelui.

Limfoamele sunt tumori maligne ale glandelor limfatice, compuse din globule albe anormale (limfocite) adunate în gât, abdomen, axile, splină, mediastin şi în jurul intestinelor, sub forma unor tumori solide. Două dintre cele mai răspândite tipuri de limfoame în rândul nord-americanilor sunt limfomul non-Hodgkin şi boala Hodgkin.

Mieloamele sunt mai rare şi apar în globule albe sau în celulele stem hematopoietice producătoare de anticorpi din măduva osoasă.

Celulele canceroase sunt, în cea mai mare parte, parazite şi „nemuritoare“. Acestea nu reuşesc să dezvolte funcţii specializate şi îşi produc propriile reţele circulatorii pentru a deturna hrana de la celulele normale, ajungând la un asemenea stadiu de anormalitate, încât îşi omoară gazda. Celulele canceroase nu sunt încapsulate de fibre şi, prin urmare, pot invada celulele normale din jur. Dacă nu le invadează, formaţiunile canceroase sunt considerate *localizate*; dacă se extind spre alte părţi ale corpului, tumorile maligne sunt numite *metastaze*.

DE CE APAR CANCERUL ŞI ALTE BOLI DEGENERATIVE

În 1958, dr. Max Gerson a fost primul medic din lume care a spus despre cancer că ar fi cauzat de mai mulţi factori independenţi. El identificase mai mulţi dintre aceşti factori, în timpul carierei sale de patruzeci şi unu de ani ca medic. Acum, după alte zeci de ani, lista originală creată de dr. Gerson s-a extins. Poluarea mediului înconjurător a dus la eliberarea în aer, în sol şi în apă a numeroşi agenţi cancerigeni (la ultima numărătoare, erau peste 52 000 de substanţe), creând astfel noi modalităţi de suprimare a imunităţii oamenilor şi de inhibare a enzimelor necesare vieţii. În prezent, există cel puţin patruzeci şi nouă de elemente care contribuie la deteriorarea acută sau cronică fizică, mentală şi emoţională (vezi tabelul 1.1 de la paginile 38–39).

Deşi dr. Gerson a fost primul care a identificat aceste elemente, opiniile sale au fost ignorate întotdeauna de oncologii care practică medicina convenţională. Drept rezultat, pacienţii care sunt îngrijiţi de ei suferă inevitabil. Tratamentele alopate nepotrivite pentru cancer sunt folosite de aproape o jumătate de secol pentru a ataca tumorile, fără corectarea cauzelor care stau la baza stimulării dezvoltării acestora.

„LOVITURILE“ MULTIPLE ALE SUBSTANŢELOR CANCERIGENE

În ciuda existenţei a patruzeci şi nouă (sau mai multe) de substanţe cancerigene, dacă o persoană evită să fie „lovită“ de majoritatea acestora, este posibil să nu dezvolte, în timpul vieţii sale, un cancer simptomatic. Cu toate acestea, având în vedere că unul din trei (ne apropiem chiar de unul din doi) nord-americani sau europeni ajung să aibă cancer, şansele sunt mari ca tumorile maligne să vă atingă şi pe voi sau pe cei care vă sunt dragi.

Conform acestei *teorii a loviturilor multiple*, toate cancerele apar în urma a cel puţin două modificări sau „lovituri“ asupra celulelor. Aceste lovituri duble se adună şi interacţionează odată cu trecerea timpului. În cele din urmă, se ajunge la un moment critic (proverbiala „picătura care a umplut paharul“) şi încep să se dezvolte formaţiunile canceroase. Loviturile vor veni probabil din lista pe care o găsiţi în tabelul 1.1.

Cele mai importante sunt numărul şi tipurile de lovituri cancerigene, frecvenţa şi intensitatea lor. Unele dintre loviturile cancerigene sunt „iniţiatoare“ de cancer, în timp ce altele sunt „susţinătoare ale bolii“.[18]

TABELUL 1.1. Factori zilnici care contribuie la dezvoltarea cancerului

Compilată din literatura medicală, ştiinţifică şi a mediului înconjurător, dar şi din experienţele de zi cu zi, mai jos veţi lista celor patruzeci şi nouă de factori care continuă să fie surse ale cancerului, afectând sistemele enzimatic, hormonal, imunitar şi alte sisteme de apărare din ce în ce mai slăbite ale organismelor umane.[19]

1. Radiaţiile cosmice şi radiaţiile X
2. Radiaţiile ultraviolete (UV)
3. Expunerea cronică la câmpurile electromagnetice
4. Stresul geopatic
5. Sindromul clădirilor bolnave (SBS)
6. Radiaţiile ionizante
7. Radiaţiile de la cuptorul cu microunde
8. Radiaţiile electromagnetice neionizante de la aparatele electrocasnice
9. Cablurile electrice supraterane
10. Radiaţiile nucleare
11. Reziduurile de la pesticide/erbicide
12. Toxinele industriale
13. Băutul sau îmbăierea în ape poluate
14. Băutul sau îmbăierea în ape cu clor
15. Băutul sau îmbăierea în ape cu fluoruri
16. Tutunul şi fumatul
17. Terapiile hormonale
18. Medicamentele imunosupresoare
19. Consumul alimentelor iradiate
20. Ingerarea aditivilor alimentari

21. Toxicitatea mercurului din orice sursă
22. Metalele grele
23. Plombele cu amalgam
24. Tratamentele stomatologice pe canal
25. Cavităţile osoase (spaţiile din maxilar apărute în urma extracţiilor dentare prost realizate)
26. Orice tip de metale în compoziţia dinţilor
27. Folosirea constantă a drogurilor
28. Folosirea constantă a medicamentelor date pe reţetă
29. Folosirea constantă a medicamentelor pentru care nu este nevoie de reţetă
30. Câmpurile de interferenţe nervoase
31. Deficienţele nutriţionale
32. Consumarea „nonalimentelor“ sintetice
33. Stresul cronic fizic sau mental
34. Emoţiile negative distructive
35. Activitatea redusă a tiroidei
36. Toxicitatea intestinală sau afecţiunile digestive
38. Virusurile
39. Infecţiile bacteriene
40. Infecţiile fungice
41. Căile de detoxifiere blocate
42. Patologia radicalilor liberi
43. Oxigenarea celulară scăzută
44. Teren celular advers
45. Oncogene (gene anormale care antrenează modificări de natură canceroasă)
46. Predispoziţia genetică
47. Energia reziduală a bolilor precedente
48. Inflamatorii fizici (de exemplu, azbestul)
49. Consumul de alcool

Oricare dintre aceste elemente cancerigene (adesea numite de oncologi *procancerigene*) pot fi iniţiatoare sau promotoare de tumori. Schimbările potenţial cancerigene încep în ADN-ul celulelor distruse după a doua „lovitură“ procancerigenă devastatoare. Creşterea necontrolată într-o celulă distrusă urmează îndeaproape, progresând, în cele din urmă, într-o leziune malignă observabilă, cu o masă sau o tumoră ce poate invada alte ţesuturi.

În primul pas spre dezvoltarea cancerului, *iniţierea*, lovitura procancerigenilor poate produce un număr mare de agenţi toxici, numiţi *radicali liberi*, care creează un proces patologic ce distruge ADN-ul celulei când ficatul răspunde printr-o reacţie enzimatică, denumită *Faza 1*. Această reacţie transformă procancerigenii în cancerigeni maturi. În plus, ficatul produce enzime de *Faza a 2-a*, pentru a îndepărta reziduurile periculoase pe care enzimele din Faza 1 le lasă în urmă. Ficatul joacă un rol vital în procesul formării cancerului, iniţiind simultan carcinogeneza şi neutralizând-o.

În a doua etapă către formarea cancerului, *susţinerea*, procesul de neutralizare al ficatului s-ar putea să nu facă faţă şi o celulă distrusă să se modifice prin mitoză (diviziunea celulară normală). Aceasta începe să se dividă abundent. Acum este momentul când începe să acţioneze sistemul imunitar, recunoscând aceste celule drept străine şi distrugându-le; dacă, însă, nu reuşeşte, celula distrusă poate deveni o leziune tumorală.

În al treilea pas spre un cancer matur, *progresia*, tumora încearcă să îşi construiască un sistem circulator pentru a obţine constant hrană. Apoi poate începe invazia tumorală a ţesuturilor din jur. Grupurile de celule canceroase au tendinţa să elibereze factori esenţiali de creştere, care susţin această dezvoltare a unor vase noi de sânge, numită *angiogeneză*, astfel încât poate avea loc invazia malignă a ţesului înconjurător.[20]

TERAPIA GERSON PRIN DIETĂ PENTRU CINCIZECI ŞI DOUĂ DE BOLI

Fiecare dintre factorii enumeraţi în tabelul 1.1 pot contribui la apariţia cancerului sau a altor boli cronice sau acute, care pot fi prevenite sau tratate

cu succes prin dietă. Anumite alimente se luptă cu cancerul şi cu alte boli degenerative sau pot chiar să cvasistopeze procesul patologic. Fiecare componentă alimentară încorporată în Terapia Gerson este eficientă împotriva unui număr mare de boli fizice sau mentale.

Până în prezent, aproape zece mii de pacienţi au beneficiat de Terapia Gerson prin dietă. Multe dintre aceste poveşti de succes sunt descrise în publicaţia bilunară a Institutului Gerson, *Gerson Healing Newsletter*. Tabelul 1.2 prezintă o parte dintre sutele de probleme de sănătate pe care le poate vindeca permanent Terapia Gerson:

TABELUL 1.2 Probleme de sănătate tratate cu succes prin Terapia Gerson

1. Acnee
2. Dependenţe
3. SIDA
4. Alergii
5. Anemii
6. Spondiloză anchilozantă
7. Artrită
8. Astm
9. Cancere şi leucemii
10. Candidoze
11. Sensibilităţi la substanţe chimice
12. Sindromul oboselii cronice
13. Constipaţie
14. Boala Crohn
15. Sindromul Cushing
16. Depresie/atacuri de panică
17. Diabet
18. Emfizem
19. Endometrioză
20. Epilepsie

21. Fibroame
22. Fibromialgie
23. Herpes genital
24. Gută
25. Boli cardiovasculare
26. Hemoroizi
27. Hepatită
28. Hipertensiune
29. Hiperactivitate
30. Hipoglicemie/hiperglicemie
31. Deficienţă imunitară
32. Infertilitate
33. Paraziţi intestinali
34. Boli ale rinichilor
35. Ciroza ficatului
36. Boala Lyme
37. Lupus eritematos sistemic
38. Degenerescenţă maculară
39. Migrene
40. Mononucleoză
41. Scleroză multiplă
42. Obezitate
43. Histoplasmoză oculară
44. Osteomielită
45. Osteoporoză
46. Flebită
47. Sindrom premenstrual
48. Psoriazis
49. Zona zoster
50. Atacuri cerebrale
51. Tuberculoză
52. Colită ulceroasă

12 Gerson, M., Declaraţia din timpul audierilor pentru Legea nr. 1875, conduse în 1, 2 şi 3 iulie 1946 de senatorul Claude Pepper (Florida) pentru subcomitetul Pepper-Neely al Comitetului pentru Relaţii Externe, a 79-a Sesiune a Senatului SUA, 3 iulie 1946

13 Baker, S.M., *Detoxification and Healing: The Key to Optimal Health* (*Detoxifiere şi vindecare: cheia pentru o sănătate optimă*), New Canaan, Conn.: Keats Publishing, 1997, p. 157

14 *Ibid.*, p. 158

15 Diamond, W.J.; Cowden, W. Lee. cu Goldberg, B., *An Alternative Medicine Definitive Guide to Cancer* (*Ghid complet al medicinei alternative pentru vindecarea cancerului*), Tirburon, California: Future Medicine Publishing, Inc., 1997, pp. 518, 519

16 Dollinger, M.; Rosenbaum, E.H.; Cable, G., *Everyone's Guide to Cancer Therapy: How Cancer Is Diagnosed, Treated and Managed Day to Day* (*Ghid pe înţelesul tuturor pentru terapia împotriva cancerului: diagnosticarea, tratarea şi viaţa de zi cu zi pentru bolnavii de cancer*), ediţia a III-a. Kansas City, Missouri: Andrews Mc Meel Publishing, 1997, pp. 6, 7

17 *Op. cit., An Alternative Medicine Definitive Guide to Cancer* (*Ghid complet al medicinei alternative pentru vindecarea cancerului*)

18 Diamond, W.J.; Cowden, W. Lee. cu Goldberg, B., *An Alternative Medicine Definitive Guide to Cancer* (*Ghid complet al medicinei alternative pentru vindecarea cancerului*), Tirburon, California: Future Medicine Publishing, Inc., 1997, pp. 518, 519

19 Dollinger, M.; Rosenbaum, E.H.; Cable, G., *Everyone's Guide to Cancer Therapy: How Cancer Is Diagnosed, Treated and Managed Day to Day* (*Ghid pe înţelesul tuturor pentru terapia împotriva cancerului: diagnosticarea, tratarea şi viaţa de zi cu zi pentru bolnavii de cancer*), ediţia a III-a. Kansas City, Missouri: Andrews Mc Meel Publishing, 1997, pp. 6, 7

20 *Op. cit., An Alternative Medicine Definitive Guide to Cancer* (*Ghid complet al medicinei alternative pentru vindecarea cancerului*)

CAPITOLUL 2
SCURTĂ BIOGRAFIE A DR. MAX GERSON

Max Gerson s-a născut în Wongrowitz, Germania, pe 18 octombrie 1881. A fost al treilea copil şi al doilea băiat, născut într-o familie de evrei germani unde erau, în total, nouă copii sănătoşi. În copilărie, a fost un băiat curios. De exemplu, când Max avea şase ani şi jumătate, s-a întrebat ce se întâmplă dacă schimbă îngrăşămintele din grădina cu flori a mamei sale, motiv pentru care a început să facă experimente. Încercările sale de modificare a solului au avut drept rezultat moartea plantelor, astfel încât, aşa cum era de aşteptat, mama sa a pus capăt experimentelor lui Max în privinţa modificării compoziţiei solului.

Când tânărul a terminat liceul (numit *Gymnasium* în Germania), toţi elevii au trebuit să participe la un examen scris la matematică. Examenul de absolvire al lui Max a cuprins o problemă de matematică, despre care nu îşi amintea să fi studiat. Totuşi, a reuşit să creeze o ecuaţie şi să găsească rezolvarea la această problemă foarte dificilă. Profesorul lui nu mai văzuse niciodată până atunci o soluţie atât de complexă şi nu a putut spune dacă este greşită sau corectă. Pentru a se lămuri, lucrarea a fost trimisă unui profesor de matematică faimos de la Universitatea din Berlin. Răspunsul acestuia a fost că Max venise cu o soluţie complet nouă şi originală, că era un geniu în matematică şi că tânărul trebuia neapărat să continue studiile în acest domeniu.

După absolivrea liceului, în urma unui consiliu de familie, viitorul lui Max a fost considerat mai important decât cel al părinţilor şi al fraţilor săi. Având în vedere că, în toată Germania, nu exista nici un profesor de matematică universitar evreu, familia a ajuns la concluzia că, în situaţia în care Max ar fi urmat să studieze matematica, acesta nu va ajunge să fie

niciodată mai mult decât un profesor de matematică de liceu. Toată lumea – inclusiv proaspătul absolvent – a decis ca, în schimb, să studieze medicina.

EDUCAŢIA UNUI VINDECĂTOR

Max Gerson a urmat cursurile universităţilor din Breslau, Würzburg, Berlin şi Freiburg, studiind medicina. În 1907 şi-a terminat stagiatura în Hoechst, Main, şi apoi a lucrat ca asistent al prof. dr. Albert Frankel, în Berlin. Din 1909 până la începutul Primului Război Mondial, Max a lucrat în Berlin, în Spitalul Friedrichshain, alături de prof. Kronig şi de prof. Borottau şi, pentru o scurtă perioadă, în clinica pentru copii, alături de prof. Minkowsky.

În calitate de căpitan al Corpului Medicilor Militari din Germania, dr. Gerson a fost un colaborator apropiat, vreme de aproape o jumătate de deceniu al neurochirurgului Ottfried Foerster. În 1928, la zece ani după deschiderea propriului cabinet în Bielefeld, în 1919, dr. Gerson a tratat trei oameni bolnavi de cancer, consideraţi fără speranţă. Unul dintre ei era pe moarte, din cauza unui cancer inoperabil la stomac. Luându-l prin suprindere chiar şi pe creatorul dietei, toţi trei şi-au revenit şi au mers mai departe, povestindu-le altor pacienţi despre tratamentul pe care îl urmaseră cu succes. Totuşi, pentru că dr. Gerson recunoscuse că unii pacienţi cu boli degenerative îşi vor reveni, iar alţii nu, a fost atent atunci când a selectat bolnavii care să urmeze Terapia Gerson, în următorii zece ani.

În 1933, scăpând ca prin urechile acului de arest şi de riscul de a fi închis într-unul dintre lagărele naziste ale morţii pentru că era evreu, dr. Gerson şi-a mutat familia mai întâi la Viena, Austria, unde şi-a terminat cartea despre tuberculoză. În 1938, a putut emigra alături de familia sa, la New York. A trecut apoi examenele impuse de statul New York pentru practicarea medicinei şi şi-a deschis un cabinet privat pe Park Avenue. Dr. Gerson a continuat să îşi dezvolte terapia pentru a combate mai multe probleme grave de sănătate, dar mai ales cancerul. A tratat sute de pacienţi pe patul de moarte, după ce fuseseră operaţi şi făcuseră radioterapie (chimioterapia încă nu fusese inventată). După aceşti ani de studiu şi cercetare, Terapia Gerson a avut o rată de recuperare de 50% la pacienţi,

chiar şi în cazurile de cancere foarte avansate. (După ce chimioterapia a fost introdusă în oncologie, rata de succes a programului de vindecare naturală al dr. Gerson a scăzut.)

În 1946, dr. Gerson a devenit primul medic care a demonstrat cu argumente recuperarea pacienţilor cu cancer în faţa unui comitet al Senatului SUA, unde se susţineau audieri pentru o lege care dorea să găsească un leac pentru vindecarea şi prevenirea cancerului, lege susţinută de senatorul Claude Pepper. Cu toate acestea, suporterii Asociaţiei Medicale din America (AMA), asociaţie care încuraja chirurgia, radiaţiile şi chimioterapia, erau prea bine finanţaţi şi au reuşit să facă astfel încât legea să fie respinsă cu patru voturi diferenţă. Dacă trecea de senat, legea ar fi susţinut financiar cercetările asupra Terapiei Gerson şi, astfel, s-ar fi putut răspândi această terapie pentru cancer încă din 1946.

DOCTORE, VINDECĂ-TE SINGUR: PRIMELE DESCOPERIRI ALE LUI GERSON

Pe vremea când era student, Max Gerson avea o problemă mare de sănătate: suferea de migrene foarte grave, care au continuat pe toată perioada primilor ani de studii.

În timpul rezidenţiatului, aceste dureri deveniseră atât de insuportabile şi de frecvente, încât uneori petrecea trei zile pe săptămână într-o cameră întunecoasă. Printre simptomele sale se numărau greaţa, voma, fotosensibilitatea şi o durere groaznică într-o jumătate din cap, simţindu-se de parcă craniul îi era tăiat în două. Când le-a cerut părerea profesorilor săi, a descoperit că aceştia nu puteau să îl ajute cu nimic. Mai mult, îl sfătuiau „să înveţe să trăiască cu durerea“. Tânărul medic a simţit că nu poate accepta o astfel de suferinţă şi că va trebui să găsească singur un răspuns.

Max a început cercetările. A citit numeroase cărţi şi eseuri de medicină şi s-a consultat cu multe autorităţi în domeniu, dar nu a găsit nici o direcţie în care să se îndrepte. În cele din urmă, a dat peste un raport de caz dintr-o revistă medicală italiană, despre o femeie care suferise de migrene şi care observase nişte îmbunătăţiri după schimbarea dietei. Nu erau date mai

multe detalii, dar ideea i se părea logică doctorului Gerson. Tânărul medic a decis că durerile severe, cu greaţă şi stări de vomă, care îl afectau, puteau fi foarte bine cauzate de alimente pe care nu le putea digera. Nu îi mai rămânea decât să descopere care erau acelea.

Primul gând a fost că până şi copiii pot digera laptele de vacă, prin urmare şi organismul lui ar trebui să îi poată face faţă. Deci, în următoarele zece zile s-a hrănit doar cu lapte de vacă. Migrenele sale i-au arătat însă, că animalele nu mai beau niciodată lapte după ce sunt înţărcate. Mai mult, structura fizică a oamenilor este similară cu cea a erbivorelor. Luând în considerare aceste elemente, Max s-a gândit că oamenii cu probleme de sănătate ar trebui, probabil, să consume doar fructe, legume şi cereale.

Gerson a încercat o dietă strictă cu mere – mere proaspete sau la cuptor, sos de mere, suc de mere, compot de mere – şi s-a făcut bine, scăpând de migrene. Încet-încet, după aceea, unul după altul, a adăugat alte alimente. Dacă vreun aliment nu era agreat de organismul său, putea duce la o reacţie de sensibilitate, sub forma unei migrene, chiar şi numai după douăzeci de minute.

„DIETA PENTRU MIGRENE“ A LUI GERSON

Atunci când a observat probleme crescute de sensibilitate după consumarea alimentelor gătite, dr. Gerson a tras concluzia că de vină nu era procesul de preparare a mâncărurilor, ci, mai degrabă, adaosul de sare. După eliminarea sării din dieta sa, Max a putut să mănânce nu doar alimente gătite, dar şi orice fel de legume, cartofi, cereale şi aşa mai departe. Şi-a numit noul program de alimentaţie, care l-a scăpat de durerile de cap, „dieta pentru migrene“. Aceasta presupunea ingerarea fructelor şi a legumelor proaspete, în mare parte crude, dar şi gătite, fără nici un pic de sare. Gerson a decis că sarea era sursa afecţiunilor legate de dietă.

Cu timpul, pacienţii au început să vină la el plângându-se de migrene. Deşi nu era un leac scos din cărţile de specialitate, Gerson le-a spus că şi el suferise de migrene până când crease şi urmase dieta antimigrene, fără sare.

Tânărul medic le recomanda apoi şi pacienţilor să o încerce. Invariabil, pacienţii cu migrene, care îi urmau programul de alimentaţie, se întorceau pentru un control şi îi spuneau că nu mai aveau probleme cu durerile de cap, cât timp nu „trişau“ programul lui Gerson. Când începeau din nou să mănânce sare, durerile reapăreau.

Lupus tumidus este eliminat prin Terapia Gerson

Unul dintre pacienţii dr. Gerson s-a întors după ce a ţinut dieta antimigrene pentru o perioadă scurtă şi i-a declarat că boala de care suferea, lupus tumidus, dispăruse odată cu migrenele. Noul său medic îi spusese pacientului că lupusul era o boală „incurabilă“ şi că problemele sale cu pielea probabil că aveau alte cauze. Acest pacient cu lupus vulgaris avea însă studii bacteriologice care îi dovedeau diagnosticul. Prin urmare, pentru prima oară în istoria medicinei, dr. Gerson a văzut cum un tratament vindecase lupusul tumidus.

Tânărului medic nu îi venea să creadă, dar, la puţin timp după aceea, s-a convins că dieta pentru migrene era folositoare şi în tratamentul lupusului tumidus. Gerson l-a întrebat pe pacient dacă mai cunoştea şi alte persoane care să sufere de aceeaşi boală. Da, pacientul avea astfel de cunoştinţe şi i-a trimis la dr. Gerson pe unii dintre prietenii săi cu lupus tumidus, scoţându-i din spitalul unde erau internaţi. După câteva săptămâni, aceşti pacienţi cu tuberculoza pielii şi-au revenit, urmând strict planul de alimentaţie antimigrene elaborat de dr. Gerson.

Veştile despre succesul lui Max Gerson în învingerea bolii lupus vulgaris au ajuns în antenţia prof. dr. Ferdinand Sauerbruch, faimosul specialist în tuberculoză pulmonară din München. După lungi discuţii cu dr. Gerson despre conceptele nutriţionale, prof. Sauerbruch a decis să iniţieze un studiu clinic pornind de la Terapia Gerson. De-a lungul unei lungi perioade, profesorul a tratat 450 de pacienţi cu lupus tumidus „incurabil“, folosind metoda dr. Gerson. Dintre aceşti oameni, 446 şi-au revenit complet; dr. Sauerbruch a fost profund impresionat. Renumitul specialist în

boli pulmonare a descris studiul clinic reuşit folosind dieta dr. Gerson şi rezultatele sale pozitive în autobiografia sa.

Dr. Gerson nu s-a mulţumit să se oprească aici. S-a gândit că dacă dieta putea vindeca lupus tumidus, de ce să nu vindece şi unele forme de tuberculoză, cum ar fi cea pulmonară, renală sau osoasă. Gerson a început să trateze astfel de cazuri şi a descoperit că şi acestea răspundeau pozitiv terapiei prin dietă şi că erau vindecate.

Unul dintre cazurile cu tuberculoză pulmonară a fost cel al soţiei lui Albert Schweitzer, Helene, care se îmbolnăvise de TBC la o vârstă fragedă şi care era deja în stare terminală când a fost adusă la dr. Gerson de soţul ei. Doamna Schweitzer şi-a revenit complet după boală şi a trăit peste optzeci de ani.

În timpul tratării acestor cazuri de migrene şi tuberculoze, dr. Gerson a descoperit că mulţi dintre pacienţi mai sufereau şi de alte boli: hipertensiune arterială, astm, alergii, blocaje renale, artrită, atacuri cerebrale, ateroscleroza arterelor şi altele. Aceste boli degenerative acute sau cronice dispăreau, la rândul lor. Fără îndoială, Terapia Gerson reuşea să corecteze aproape orice boală degenerativă.

Prin urmare, dr. Gerson şi-a dat seama că nu mai trata o boală; ajuta organismul să se vindece singur de aproape toate bolile. Desigur, acest lucru însemna că nu mai trata, pur şi simplu, simptomele, ci problemele ascunse ale pacienţilor; urma o cu totul altă direcţie faţă de cele obişnuite în medicina convenţională: suprimarea simptomelor.

Echilibrul sodiu—potasiu ca metodă de vindecare a metabolismului

În decursul timpului pe care şi l-a petrecut cu pacienţii cu tuberculoză, dr. Gerson şi-a dat seama că una dintre problemele de bază ale acestei boli era pierderea de potasiu din celulele ţesuturilor şi pătrunderea sodiului în celule (sindromul ţesuturilor afectate). Celula, în încercarea de a-şi păstra integritatea, amestecă sodiul toxic cu apa, simtom recunoscut la pacienţii bolnavi drept *edem provocat de reţinerea lichidului în ţesuturi.*

La şase ani după moartea dr. Gerson, un manual de medicină scris de Malcom Dixon şi Edwin C. Webb, intitulat *Enzymes* (*Enzime*, Academic Press, 1964) oferea mai multe dovezi despre problema provocată de pătrunderea intracelulară a sodiului. Cartea confirma descoperirile dr. Gerson. Aceşti doi autori au studiat modul în care organismul creează enzime şi au raportat acest lucru, în majoritatea cazurilor, la rolul potasiului de catalizator (substanţă care înlesneşte reacţiile chimice) în formarea enzimelor. Sodiul, pe de altă parte, acţionează, de obicei, ca inhibitor, sau ca substanţă care încetineşte sau chiar blochează reacţiile chimice. Prin urmare, odată cu intrarea sodiului în celulă, respectiv în ţesuturi, funcţia enzimelor este inhibată şi activitatea normală a ţesutului este încetinită sau, în cel mai rău caz, blocată.

Deşi organismul nostru are nevoie de un minimum de sodiu pentru a funcţiona normal, această substanţă anorganică este considerată un *lion extracelular*, pentru că trebuie să rămână în afara celulelor, în spaţiul dintre acestea. Potasiul este un *lion intracelular*, deoarece acţionează cu precădere în metabolismul din interiorul celulelor. Când acest echilibru hidric extracelular/intracelular este perturbat, celulele se degradează şi apar problemele de sănătate. În nutriţia vegetariană normală, produsele vegetale de toate felurile conţin cantităţi adecvate de sodiu pentru a ne satisface nevoile. Problema este că, în procesul de conservare, îmbuteliere, congelare şi în orice altă formă de procesare a mâncării, precum şi în timpul procedurilor obişnuite de preparare, potasiul este îndepărtat şi sarea (clorura de sodiu) este invariabil adăugată în mâncăruri. Astfel de adaosuri constituie un exces. Organismul este, în mod normal, capabil să elimine excesul de sodiu prin rinichi şi fecale, dar când este bombardat zilnic, an după an, cu cantităţi imense de sodiu, capacitatea organismului de a elimina acest exces se reduce sau se pierde complet. În acel moment, numeroasele sisteme enzimatice, sistemul imunitar şi, în cele din urmă, ficatul vor fi afectate.

Aşa cum am menţionat şi mai devreme, primul lucru pe care l-a făcut dr. Gerson a fost să elimine toată sarea (sodiul) adăugată din dieta sa şi a

pacienţilor. Apoi a adăugat în dieta vegetariană, fără sare, a pacienţilor un suc de legume organice proaspete băut o dată pe oră, de treisprezece ori pe zi. În plus, doctorul examina urina pacienţilor şi a descoperit că, în prima săptămână de tratament, aceştia eliminau între şase şi opt grame de sodiu pe zi, chiar şi într-o dietă fără sodiu!

În urma programului său nutriţional fără sare, pacienţii participanţi au observat dispariţia edemelor la glezne şi la picioare, revenind la starea normală; mai mult, acumulările de lichid din abdomen (ascită) au scăzut şi ele. Pacienţii care au scăpat de o cantitate atât de mare de lichid au eliminat, invariabil, foarte multă urină. Redobândirea echilibrului dintre sodiu şi potasiu în ţesuturi a devenit una dintre principalele proceduri de vindecare a metabolismului folosite de dr. Gerson. (Vezi capitolul 10, despre dieta fără sare a dr. Gerson, pentru informaţii mai detaliate despre echilibrul sodiu/potasiu din organismul uman.)

FACTORII STRESANŢI ŞI BOLILE

Dr. Gerson a descoperit că factorii stresanţi sunt importanţi în dezvoltarea bolilor, chiar înainte de scăderea rezistenţei organismului. De exemplu, plantele cresc pe soluri cu fertilizatori artificiali care oferă doar trei minerale specifice: azot, fosfor şi potasiu (simbolurile chimice N, P şi K). Însă plantele normale au nevoie de circa cincizeci şi două de substanţe chimice diferite pentru o dezvoltare bună şi sănătoasă. Solul fertilizat artificial duce la deficienţe nutriţionale pentru plantele care cresc pe el. Şi oamenii au nevoie ca aceste cincizeci şi două de minerale să fie prezente în alimente. Atunci când nu le conţine solul şi, prin urmare, nici mâncarea, mineralele ne vor lipsi şi nouă, aşa cum le lipsesc plantelor.

Mai mult, plantele, la fel ca oamenii, pot suferi de diferite boli şi îşi pot pierde sistemele de apărare. Când se întâmplă acest lucru, micozele, bolile virale sau insectele îşi fac apariţia şi distrug plantele slabe şi nedezvoltate, iar fermierii sunt obligaţi să le stropească cu fungicide, cu erbicide şi pesticide pentru a evita pierderea recoltelor. Prin urmare, din cauza agriculturii intensive şi a alimentelor obţinute în medii deficitare şi toxice,

oamenii devin, la rândul lor, deficitari, slăbiţi, plini de toxine şi, în cele din urmă, bolnavi.

Având la bază această idee simplă propusă de dr. Gerson, ne putem da seama cum anume ne cedează sănătatea. Iar această descriere a solurilor şi a plantelor nu include răul suplimentar pe care ni-l provocăm singuri cu ţigări, alcool, antibiotice, somnifere, pesticide, fungicide, erbicide, medicamente, droguri şi multe altele (vezi capitolul 1). Devine din ce în ce mai clar faptul că, pentru a stopa efectele bolii şi a redeveni sănătoşi, avem nevoie să ne detoxificăm şi să ne alimentăm intensiv organismul cu substanţe nutritive proaspete şi active.

ADMINISTRAREA CLISMELOR CU CAFEA PENTRU ELIMINAREA TOXINELOR

Dr. Gerson a descoperit, apoi, că sistemele celulare şi ţesuturile eliminau, de asemenea, toxinele acumulate de-a lungul anilor prin aerul de proastă calitate, clorinata din apă, prin aditivii alimentari, virusuri, microbi şi altele. Pentru a nu supraîncărca ficatul, organul care filtrează aceste otrăvuri din sânge, el a găsit o cale de a deschide canaliculele biliare şi de a ajuta ficatul să elibereze toxinele acumulate în organism, cu ajutorul renumitelor sale clisme cu cafea.

Gerson a descoperit că, fără o astfel de metodă de eliminare a toxinelor, ficatul nu putea să facă faţă tuturor substanţelor toxice, care scăpau din celulele disfuncţionale, şi putea fi supraîncărcat. La pacienţii cu cancer în stare terminală, dr. Gerson a observat existenţa unui nivel atât de ridicat de toxicitate, încât a decis să aplice aceste clisme cu cafea chiar şi la intervalul de patru ore. Clismele erau principala metodă de detoxifiere (pentru mai multe informaţii despre clismele cu cafea, vezi capitolul 12).

Pacienţii i-au raportat şi un beneficiu suplimentar bine-venit: durerile au dispărut mai repede în cazul lor, pe măsură ce ficatul scăpa de toxine. Prin urmare, un alt avantaj major al dietei de detoxifiere, bogată în potasiu şi fără sare a lui Gerson era faptul că dr. Gerson putea opri prescrierea de reţete pentru analgezice aproape imediat.

Tensiunea cobora şi ea în limite normale, în circa cinci zile, odată cu întreruperea medicaţiei pentru tensiune. În prezent, putem observa că sistemul imunitar al pacienţilor începe să funcţioneze şi, în unele cazuri, se declanşează o febră vindecătoare. Febra poate ajuta la distrugerea ţesutului tumoral şi nu ar trebui să fie combătută, în afara cazurilor în care depăşeşte limitele normale (cum ar fi peste 40°C).

Cu toate sistemele de apărare refăcute, organismul este din nou capabil să distrugă ţesuturile tumorale, să omoare tumora şi să o elimine. Cele mai agresive tipuri de boli maligne – melanoamele, cancerele ovariene, cancerele pulmonare, limfoamele agresive – se retrag cel mai repede. Aproape că le puteţi vedea cum se topesc. Alte tumori, mai puţin agresive, cresc mai încet şi se retrag mai încet: adenocarcinoamele (cancerul de sân, cancerul de prostată, metastazele osoase etc.) dispar încet, dar sigur. În acelaşi timp, dieta fără grăsimi, bogată în enzime, ajută şi la dizolvarea plăcii de aterom şi curăţă arterele, astfel încât se observă o îmbunătăţire a funcţionării sistemului circulator, precum şi a celui respirator. Acum putem înţelege de ce se vindecă întregul organism; fie că este vorba de artrită, emfizem, colită, scleroză multiplă, hipertensiune arterială, boli cardiovasculare, diabet zaharat sau de oricare alte boli degenerative acute sau cronice, pacientul se va vindeca.

SUCURI DIN LEGUME PENTRU A INTENSIFICA EFECTELE CLISMELOR

Dr. Gerson a descoperit că problema care stătea la baza tuturor bolilor cronice avea două componente: deficienţa şi toxicitatea. Cu siguranţă, trebuia să le aibă pe amândouă în vedere pentru vindecarea pacienţilor săi. Deficienţa a fost rezolvată prin numeroşii nutrienţi ingeraţi odată cu sucurile de legume, consumate din oră în oră şi făcute din legume organice.

Aceste sucuri ajutau şi la drenarea rinichilor, însă provocau eliberarea toxinelor, acumulate în ţesuturile pacienţilor, în sânge. Aceste toxine erau filtrate de ficat, dar cantitatea mare de otrăvuri supraîncărca ficatul cu substanţe toxice. Dr. Gerson şi-a dat seama că, dacă nu ajuta organismul să

elimine acele toxine rapid, ficatul ar fi avut mult de suferit şi otrăvurile astfel eliberate puteau chiar să inducă o comă. Clismele cu cafea, realizate în primă etapă la intervale de doar patru ore, eliberau ficatul şi, în majoritatea cazurilor, stopau durerile.

Pe măsură ce pacienţii continuă să îşi revină, organismul dizolvă ţesutul tumoral. Toxinele din ţesutul mort sunt eliberate în sânge. În acest moment, este importantă creşterea numărului de clisme cu cafea. Adesea, durează două sau trei luni înainte ca numărul clismelor cu cafea să poată fi redus la trei sau patru pe zi.

De peste zece ani, clismele cu cafea sunt studiate cu mare interes. De exemplu, dr. Peter Lechner de la Secţia Chirurgie II a Landeskrankenhaus, din Graz, Austria, a devenit interesat de Terapia Gerson. Acesta a aplicat terapia mai multor pacienţi şi a făcut câteva studii ştiinţifice despre modul în care funcţionează clismele cu cafea. Dr. Lechner scrie în raportul său clinic: „Clismele cu cafea au un efect sigur asupra colonului, după cum se observă prin endoscopie. Mai mult, Wattenberg şi colegii lui au putut dovedi, în 1981, că acidul palmitic găsit în cafea susţine activitatea enzimei glutation S-transferază (GST) şi a altor liganzi la o rată mult mai mare decât normalul. Acest grup enzimatic este responsabil, în primul rând, de catalizarea conjugării radicalilor liberi pe care îi elimină apoi vezica biliară.“

La pacienţii dependenţi (de nicotina din ţigări, de heroină, morfină, cocaină etc.), sucurile din legume au ajutat la suprimarea poftelor, în timp ce clismele cu cafea au ajutat la eliminarea altor simptome de sevraj.

Vindecarea totală, pentru aproape oricare boală degenerativă, nu este posibilă până când ficatul pacientului şi funcţiile organelor vitale nu sunt readuse la o activitate normală şi completă. La majoritatea pacienţilor, o astfel de vindecare durează cel puţin doi ani, cu programul terapeutic al dr. Gerson, cu tot cu ingerarea celor treisprezece pahare de sucuri proaspete pe zi, din legume bio, clisme cu cafea regulate (scăzând treptat în frecvenţă) şi cu suplimente cu potasiu şi cu enzime digestive.

Nu cu mult timp în urmă, o pacientă, MB din Canton, California, suferea de un melanom cu metastaze multiple, avea cataractă şi nu putea să se uite la televizor sau să citească, fie că purta sau nu ochelari. Pe lângă aceste dificultăţi, MB avea osteoartrită „la toate încheieturile“, după cum spunea ea. De asemenea, femeia era obeză şi suferea de hipertensiune şi diabet.

Viaţa lui MB a fost salvată de Terapia Gerson, care a fost aplicată sub supravegherea medicului ei. Când melanomul a dispărut, au dispărut şi celelalte probleme ale pacientei: putea să citească şi să se uite la televizor, avea multă energie, iar în prezent, la vârsta de optzeci şi patru de ani, se bucură de viaţă alături de familia ei. Chiar şi auzul i s-a îmbunătăţit, încât până şi familia ei crede că „aude mai multe decât ar trebui“. MB nu mai are nevoie de insulină pentru a-şi controla diabetul.

SUPLIMENTE NUTRIŢIONALE PENTRU TRATAREA PROBLEMELOR MULTIPLE DE SĂNĂTATE

Dr. Gerson a ajutat funcţiile afectate ale organismelor pacienţilor prin adăugarea de enzime digestive, hormoni tiroidieni şi iod, pentru a activa sistemul imunitar, astfel încât acesta să lupte împotriva problemelor multiple de sănătate. Mai mult, pentru că pacienţii săi erau foarte slăbiţi, a adăugat potasiu într-o dietă deja bogată în acest element. Tot el a ajutat la funcţionarea mai bună ficatului pacienţilor cu capsule cu pudră de ficat şi injecţii cu ficat şi a ajutat organismele pacienţilor să producă globulele roşii adecvate, cu mai multă vitamină B_{12}.

Este important de reţinut că, prin aplicarea totală a Terapiei Gerson, toate sistemele organismului revin la funcţiile lor complete. Programul de vindecare al dr. Gerson este o abordare metabolică absolută, nu un tratament singular pentru un simptom specific al unei boli.

O mare parte dintre pacienţi au afecţiuni multiple asociate cu principala lor boală, din cauza căreia viaţa le este pusă în pericol – cancer, dar şi diabet, boli cardiovasculare, hipertensiune arterială, artrită, ateroscleroză cu crampe musculare, degenerescenţa maculară, cataracte şi aşa mai departe.

Atunci când organismul se vindecă total, fiecare dintre aceste afecţiuni, care implică o degenerare fiziologică, dispar, şi nu doar una dintre boli. Atunci când se urmăreşte vindecarea cu adevărat, o persoană nu se poate vindeca selectiv – toate problemele medicale se reduc treptat şi, în cele din urmă, dispar.

Charlotte Gerson aminteşte de cazul unui pacient care suferea de cancer la prostată, dar şi de colici renale, de hipertensiune şi avea trei hernii de disc, din cauza cărora avea dureri crunte şi atrofii musculare la coapsa piciorului drept. După doi ani de Terapie Gerson, bărbatul a scăpat de toate aceste probleme. Prostata sa era curată; nu mai avea colici renale; fără să ia medicamente, tensiunea sa ridicată a scăzut în limite normale şi a rămas astfel; iar discurile vertebrale afectate s-au refăcut, permiţându-le astfel şi muşchilor de la coapsă să îşi revină. Din cauza bolilor, nu mai era capabil să facă nimic, însă pacientul a revenit, în cele din urmă, la o activitate completă şi normală.

Urmând Terapia Gerson descrisă acum peste cincizeci de ani, oamenii s-au însănătoşit în vremurile moderne, la fel ca în trecut.

Uneia dintre paciente, doamnei GF, i s-a spus că arterele ei erau înfundate în procent de nouăzeci la sută şi că avea nevoie imediată de operaţie de bypass coronarian, altfel nu va supravieţui mai mult de o săptămână! Ea a refuzat să facă operaţia şi, în schimb, s-a dus la spitalul pentru Terapia Gerson din Tijuana, Mexic. GF era într-o situaţie foarte periculoasă, având nevoie de oxigen chiar şi atunci când dormea şi abia putea să traverseze camera fără ajutor. Însă GF a urmat Terapia Gerson cu exactitate, atât sub supravegherea personalului din spital, dar şi după ce a revenit acasă, de una singură.

După reexaminarea ei, doi ani mai târziu, acelaşi medic a descoperit că arterele doamnei GF erau sută la sută curate şi că organismul său funcţiona normal. Acest medic a declarat că avusese loc un fel de miracol medical.

DE CE MEDICII NU AU FĂCUT PÂNĂ ACUM LEGĂTURA ÎNTRE BOLI ŞI NUTRIŢIE

Medicina alopată în cadru organizat a avut nevoie de prea mult timp pentru a aprecia legătura dintre nutriţie şi bolile degenerative. Dar, după ce au recunoscut că au pierdut războiul împotriva cancerului, aşa cum a declarat dr. John C. Bailar III, profesor de epidemiologie şi biostatică la Universitatea McGill din Montreal, Canada[21], medicii şi pacienţii lor şi-au schimbat felul de a gândi. În cele din urmă, medicii au ajuns să accepte faptul că nutriţia este strâns legată de orice tip de boală.

Profesioniştii din domeniul sănătăţii au fost nevoiţi să apeleze la terapia prin nutriţie aproape ca la o ultimă încercare de combatere a bolilor degenerative, mai ales a cancerului. Tratamentul nutriţional este absolut obligatoriu, pur şi simplu pentru că prea mulţi pacienţi nu îşi mai revin niciodată după ce se apelează la medicina şi la oncologia standard, alopate, practicate în mod convenţional – medicina orientată spre boală. Este timpul să recunoaştem că nutriţia este un aliat puternic în procesul de vindecare.

21 Cowley, G. cu Underwood, A.; Springen, K.; Davis, A., „Cancerul şi dieta: cum să mâncaţi pentru a învinge statisticile şi ce trebuie să ştiţi“, *Newsweek*, 30 noiembrie 1998, pp. 60–66

CAPITOLUL 3
PRINCIPIILE BIOLOGICE ALE TERAPIEI GERSON

Abordările terapeutice create de dr. Max Gerson se bazează atât de bine pe principiile ştiinţifice ale fiziologiei şi nutriţiei în combaterea cancerului şi a altor boli cronice, încât rămân la fel de valabile din punct de vedere clinic ca şi la începuturile lor. Unii ar putea crede că, de-a lungul a şaptezeci de ani, pe măsură ce s-au făcut noi descoperiri în medicină, metoda dr. Gerson ar fi fost depăşită de alte tratamente, dar nu este cazul.

Terapia Gerson are în vedere nivelele de potasiu, de sodiu (sare), proteine şi de apă din organism. În acest capitol, vom oferi o descriere a conceptelor biologice (metabolice) care stau la baza Terapiei Gerson, dar şi cum funcţionează aceasta pentru a vindeca. Cu siguranţă, este nevoie de restricţii în privinţa proteinelor animale ca metodă de evitare a bolilor degenerative de orice fel. Necesare pentru cvasistoparea cancerului şi a altor boli cronice sunt şi suplimentele de potasiu, limitarea severă a aportului de sodiu, restricţiile calorice, cumpătarea în cazul proteinelor şi adăugarea de hormoni tiroidieni. După cum ştie fiecare practicant al Terapiei Gerson, clismele cu cafea au rolul de a elimina toxinele şi metaboliţii parţiali din organism, prin dilatarea căilor biliare şi curăţarea ficatului. Dr. Gerson considera că ficatul este cel mai important organ pentru păstrarea biochimiei organismului în vederea menţinerii sănătăţii, dar şi pentru vindecarea bolilor degenerative, în special a cancerului.

Tratarea exceselor alimentare include alimente vegetariene, precum fructe proaspete, legume bine gătite, salate, o supă specială, ovăz şi sucuri din legume. Acesta este tratamentul aportului alimentar excesiv, care s-a

dovedit a fi foarte eficient din punct de vedere nutriţional, uşor de absorbit şi de un organism bolnav, extrem de complex din punct de vedere molecular şi cu substanţe chimice excelente. Ingerarea lor în cantităţi mari readuce, fără îndoială, sănătatea într-un organism bolnav şi previne îmbolnăvirea unui organism care funcţionează bine.

Prin urmare, acest capitol se constituie într-o pregătire pentru folosirea reţetelor din capitolul 22, unde sunt descrise metodele de preparare a unor mâncăruri specifice, pentru a vă bucura de o stare de bine totală. În continuare, vă vom oferi o descriere completă a principiilor biologice, pentru a transforma Terapia Gerson într-un mod de viaţă.

REZUMATUL PRINCIPIILOR BIOLOGICE ALE TERAPIEI GERSON

Având în vedere că este un tratament intensiv bazat pe nutriţie şi gândit pentru a reface şi reactiva toate sistemele organismului, Terapia Gerson întăreşte în mod special sistemele imunitar, enzimatic şi hormonal, alături de corectarea funcţionării tuturor organelor vitale. Iniţiatorul programului a descoperit, în anii 1930, că, în bolile degenerative cronice, majoritatea sistemelor şi a organelor corpului sunt afectate şi funcţionează anormal, ajungând chiar să se blocheze complet. Dr. Gerson a ajuns la concluzia că *mecanismul de vindecare* al organismului devine inactiv, astfel încât un organism slăbit îşi pierde capacitatea de a lupta cu boala care îl atacă şi de a se vindeca.

Succesul unui tratament pentru bolile cronice presupune o nutriţie completă pentru organism, înţelegându-se că o persoană bolnavă trebuie să mănânce alimente vegetariene bio, toate proaspăt preparate. Obligatorii sunt şi cele treisprezece pahare de suc din legume proaspete, pentru efectele lor enzimatice. Toate mâncărurile trebuie să nu conţintă sare şi grăsimi adăugate, cu o singură excepţie: uleiul de in (bogat în acizi linoleic şi linolenic). Astfel, sistemele şi organele afectate sunt inundate cu nutrienţi vii, uşor de absorbit şi capabili să intre în ţesuturile unde este nevoie de ele.

Alimentele din tratament sunt bogate în potasiu, despre care dr. Gerson a descoperit că lipseşte din organismele persoanelor bolnave.

Când mineralele active şi enzimele revin în ţesuturi, aceşti nutrienţi eliberează sodiul în exces şi toxinele acumulate de-a lungul anilor de nutriţie greşită. Atunci este obligatoriu să ajutăm organismul (în special ficatul) să filtreze toxinele eliberate şi să ne scape de ele. Pentru a putea realiza aceasta şi a ne detoxifia, dr. Gerson a propus cofeina introdusă rectal, ca modalitate de a ajuta ficatul şi căile biliare să elibereze toxinele acumulate spre tractul intestinal, pentru a fi eliminate.

Insuflaţiile rectale cu ozon sunt, de asemenea, foarte importante, pentru că ajută la oxigenarea sângelui, la creşterea nivelului de energie şi a capacităţii sistemelor biologice de a funcţiona la nivele mai înalte. Majoritatea pacienţilor care se află într-o clinică de sănătate certificată de Institutul Gerson inhalează, de asemenea, aer eliberat de generatoarele de ozon din camere. Aceste aparate le oferă pacienţilor o oxigenare mai bună şi acoperă mirosurile nocive. Puteţi să vă instalaţi şi acasă un asemenea generator de ozon.

UNIVERSALITATEA FIZIOLOGICĂ A TERAPIEI GERSON

Filosofia de bază a Terapiei Gerson – hipernutriţie prin alimente integrale şi detoxifiere – este universală pentru funcţionarea avantajoasă a organismului. Aşa cum am mai menţionat, o asemenea universalitate include eliminarea tuturor materialelor toxice – naturale sau sintetice – derivate din orice sursă: aditivi, parfumuri, cosmetice, arome, vopsele, erbicide, fluoruri, cloruri, metale toxice, reziduuri de pesticide, detergenţi şi orice alţi factori poluanţi din mediul înconjurător.

Terapia Gerson trebuie să fie ajustată pentru diferitele tipuri de probleme de sănătate, pentru afecţiunile şi condiţiile respective, printre care şi candidoza, diabetul, colitele, ascitele la pacienţii cu cancer în stare terminală, bolile cardiovasculare şi dozele mari de chimioterapice, radioterapie, prednison şi alte medicamente comune, alături de numeroase alte dificultăţi. Adesea, pacienţii suferă de infecţii, de febre uşoare, de lipsa

apetitului, de dureri şi de multe alte complicaţii, unele dintre ele subclinice. Toate aceste probleme sunt rezolvate individual şi colectiv în timpul administrării tratamentului Gerson. Pentru fiziologia umană, Terapia Gerson este fortifiantă şi reconfortantă.

Pe lângă nutriţia de bază şi detoxifiere, sunt folosite şi anumite suplimente alimentare, pentru a face faţă lipsei de vitamine, minerale, hormoni, enzime şi de alte elemente fiziologice. Numărul limitat de suplimente nutriţionale din Terapia Gerson include potasiu, enzime digestive, hormoni tiroidieni, iod (soluţia Lugol), vitamina B_3 (niacină) şi vitamina B_{12} (cobalamină), precum şi extract de ficat şi/sau pudră sau tablete cu ficat. Aceste „medicamente“ sunt, de asemenea, ajustate la nevoile pacienţilor.

CUM SE ARMONIZEAZĂ TERAPIA GERSON CU TRATAMENTELE CONVENŢIONALE

O parte dintre tratamentele folosite în medicina convenţională sunt compatibile cu Terapia Gerson; printre acestea se numără hidroterapia, oxigenoterapia, antibioticele, în unele cazuri, radiaţiile şi unele operaţii chirurgicale (cum ar fi cele pentru ocluziile intestinale sau pentru fragmentarea tumorilor). În mod surprinzător, poate, unele dintre celelalte terapii fizice, precum masajul profund al ţesuturilor, exerciţiile viguroase şi înotul în apă sărată sunt dăunătoare.

Chimioterapia nu este încurajată deloc, deoarece este foarte toxică, deprimă sistemul imunitar şi uneori este paliativă, dar nu vindecătoare. Pacienţii care fac chimioterapie înainte de a urma tratamentul dr. Gerson pornesc cu un dezavantaj imunologic serios. Terapia Gerson nu susţine, în nici un fel, folosirea substanţelor citostatice pentru distrugerea celulelor canceroase, deoarece aceste substanţe chimice îi aduc frecvent pe pacienţi mai aproape de alte boli grave sau chiar de moarte.

Cu toate acestea, mulţi pacienţi cu cancer, trataţi înainte prin chimioterapie, pot răspune pozitiv la metoda Gerson. Printre aceştia se numără mai ales pacienţii care suferă de cancer ovarian, de limfoame, de

cancer renal şi de unele forme de tumori maligne ale glandelor, cum ar fi cancerul de sân sau cel de prostată. În cazul pacienţilor cu cancer pancreatic, Institutul Gerson a observat mai multe recuperări totale, pe termen lung, prin Terapia Gerson (vezi capitolul 21); cu toate acestea, ne pare rău să spunem că rezultatele slabe vor apărea cel mai probabil la pacienţii cu cancer de pancreas, care au făcut înainte chimioterapie. Organele sunt mult prea afectate de citotoxicitatea substanţelor introduse în organism.

SUPRAVIEŢUIREA PE TERMEN LUNG ŞI EFECTELE SECUNDARE

Cele mai multe dovezi ale eficacităţii Terapiei Gerson ne sunt oferite în textul original al dr. Gerson, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, publicat prima oară în 1958. Aproape toţi pacienţii săi suferiseră intervenţii pentru biopsie înainte de a începe Terapia Gerson, realizate de diferite instituţii medicale acreditate, pe întreg teritoriul SUA. Toţi, cu excepţia a doi pacienţi dintre cei cincizeci prezentaţi în carte, erau în stare terminală. Aceştia au supravieţuit minim cinci ani; cel puţin douăsprezece alte persoane au supravieţuit patruzeci şi cinci de ani de când au început tratamentul Gerson.

De când Terapia Gerson a fost promovată mai intens şi a revenit în actualitate, în ultimii douăzeci de ani, s-au adunat multe cazuri documentate de pacienţi vindecaţi. Veţi citi despre trei astfel de situaţii în capitolul 21. Este adevărat că singurul tip de cancer care a fost documentat statistic cu mai multe păreri ale medicilor în urma analizelor retrospective şi cu articole publicate într-o revistă medicală este melanomul malign (vezi capitolul 6). În cazul altor cancere, înregistrările de la Insitutul Gerson includ mai multe cazuri individuale de recuperare, toate cu biopsii prelevate anterior şi supravieţuire pe termen lung, dar cifrele exacte nu sunt încă disponibile, deoarece Institutul Gerson pierde urma pacienţilor. Aceştia au tendinţa de a tăia căile de comunicare şi de a-şi continua viaţa. Însă, acum, departamentul pentru relaţiile cu clienţii de la Institutul Gerson a creat Reţeaua de

Susţinere a Pacienţilor, unde se poate găsi o listă cu toţi pacienţii, pentru cei care urmează tratamentul singuri.

Nu au existat efecte secundare negative în urma Terapiei Gerson. Dr. Gerson recomandă alimente şi sucuri organice şi proaspete – tratamentul lui constă doar din lichide obişnuite şi clisme de detoxifiere – care nu pot face rău. Unii pacienţi nu pot fi trataţi: cei cu transplant de organe, pacienţii care fac dializă şi cei cărora le-au fost îndepărtate organe vitale. Unele persoane neinformate sunt alarmate de posibila deshidratare sau de alte dificultăţi imaginare. Acestea, pur şi simplu, nu ştiu despre ce vorbesc. Unii oameni aruncă acuzaţii nefondate.

Prin contrast, uneori pacienţii Terapiei Gerson fac referire în glumă la „efectele secundare“ ale programului, mai exact la beneficii. Printre aceste avantaje se numără eliminarea hipertensiunii arteriale, a artritei, refacerea vederii în cazul glaucomului, autocorectarea herniei de disc, ameliorarea astmului şi multe alte beneficii pentru cei cu probleme de sănătate.

Vă rugăm să aveţi în vedere următoarele două lucruri, care pot părea evidente după citirea cărţii, dar pe care persoanele neinformate nu le cunosc:

- Adesea este imposibil să vindecaţi o boală specifică, precum cancerul, în timp ce organismul continuă să sufere de diabet zaharat, artrită, boli cardiovasculare şi de alte probleme cronice.
- Am observat că, în cele din urmă, toate celelalte probleme de sănătate dispar când este folosită Terapia Gerson pentru vindecarea cancerului.

CONTROLAREA CONSUMULUI DE POTASIU, SARE ŞI APĂ

În jurul fiecărei tumori sau al unei încheieturi atinse de artrită, în majoritatea bolilor virale, precum herpesul genital şi în alte patologii cronice, ţesuturile pacienţilor care au pierdut potasiu atrag sodiu şi se umflă cu prea multă apă. În prezent, medicina modernă stabilise că acesta este un fapt fiziologic.

Când a studiat infecţiile tuberculoase, dr. Gerson a observat acelaşi fenomen şi l-a înregistrat în lucrările sale publicate. În jurul fiecărei caverne tuberculoase, a observat o sferă pufoasă disfuncţională de ţesut adiacent, afectat de toxinele care apăreau din organismul tuberculos. Metaboliţii parţiali din leziunile bolii produc dificultăţi deoarece sunt, pur şi simplu, material toxic, iar aceştia continuă procesul distructiv atunci când sunt lăsaţi pe loc. Prezenţa lor perturbă un ţesut altfel normal, astfel încât este afectat la rândul său.

Prin limitarea sodiului şi înlocuirea lui cu cantităţi mari de potasiu, cu ajutorul dietei cu legume şi fructe proaspete, dr. Gerson a reuşit să provoace absorbţia edemelor celulare. Umflăturile pacienţilor dispăreau prin eliminarea ţesutului afectat care înconjoară nu doar ţesutul tuberculos, dar şi ţesutul tumoral.

Prin urmare, Terapia Gerson creează o situaţie fiziologică în care celulele afectate îşi revin treptat la normal. Acest lucru este realizat prin dieta fără sodiu, bogată în potasiu, impusă de Terapia Gerson. Nici o altă metodă din medicina alopată cu medicamente, din medicina indiană ayurvedică tradiţională, cea a şamanilor din America Centrală, din medicina tradiţională chineză, din cea holistică, alternativă şi complementară, din chiropractică, naturopatie, homeopatie sau altă formă de medicină nu a reuşit să atingă aceleaşi rezultate în privinţa celulelor afectate. Trebuie să repetăm că dieta creată de dr. Max Gerson este motivul principal al eficacităţii Terapiei Gerson împotriva cancerului şi a altor boli cronice.

Dr. Gilbert Ning Ling, părintele noii biologii celulare bazate pe fizica „uscată“, mai degrabă decât pe chimia „umedă“ (care fusese anterior fundamentul medicinei alopate moderne), a vorbit la începutul anilor 1970 de valoarea unui tratament nutriţional bogat în potasiu şi fără sodiu pentru vindecarea bolilor cronice.[22] Cercetările dr. Ling au pornit de la investigaţiile şi tratamentele efectuate iniţial de dr. Gerson, pe care le-a şi folosit, prima oară pentru migrene şi apoi pentru alergii, tuberculoze şi boli cronice; ulterior, le-a adaptat pentru tratamentul împotriva cancerului.

Apoi, un alt medic pionier, doctorul şi cercetătorul Freeman W. Cope, a descoperit, în 1978, dovezile pentru a demonstra că ipoteza asocierii şi a inducerii, derivată din opera dr. Gerson, era corectă. Dr. Cope a demonstrat că celulele sunt otrăvite de oricare dintre seturile de asocieri, care includ lipsa oxigenului, una sau mai multe traume fizice şi/sau un tip de afecţiune chimică, precum cea provocată de metalele toxice.[23]

Indiferent de motivul dereglării ţesutului, aceleaşi răspunsuri apar în celule aflate în orice altă parte din organism: la început, celulele afectate pierd cel mai mult potasiu, după care acceptă sodiu din abundenţă şi, în cele din urmă, se umflă cu prea multă apă (pentru a dilua sodiul). Energia necesară pentru a susţine în viaţă această celulă umflată, în forma adenozintrifosfatului (ATP), creat din arderea zahărului prin oxigenare, se disipează. Dacă pierde prea multe celule, ţesutul moare. Dacă pierdeţi prea mult ţesut, organul moare. Fără un organ vital, oamenii mor. În cele mai importante două lucrări ale sale, dr. Cope le vorbeşte medicilor despre circumstanţe patologice.[24,25]

Acum circa zece ani, conceptul dr. Cope a fost verificat prin cercetările medicale suplimentare ale reputatului cardiolog mexican Demetrio Sodi-Pallares. Apoi, dr. Raymond Damadian, inventatorul diagnosticării prin rezonanţă magnetică nucleară (RMN), a confirmat că celulele umane se comportă mai mult ca nişte granule care schimbă ioni într-un agent de dedurizare a apei, decât ca nişte pungi cu apă. Înainte de apariţia teoriei dr. Damadian, ideea de „celule ca pungi cu apă“ fusese baza pe care erau gândite aproape toate tratamentele medicale. Însă ştiinţa medicală evoluează.

Dacă ne întoarcem în timp, dr. Damadian, dr. Sodi-Pallares, dr. Cope, dr. Ling şi dr. Gerson au adus la lumină un nou fundament medical care ne răspunde la întrebarea de ce bolile devin cronice şi degenerative şi cum pot fi cvasistopate. Răspunsul dat de aceşti cinci oameni de ştiinţă este că citoplasma celulară devine o reţea de macromolecule proteino-lipidice prin care trece un curent electric. Adenozintrifosfatului (ATP), responsabil pentru stocarea energiei, îi este adăugată această macromoleculă, care

polarizează şi energizează, pentru a forma multe asocieri interactive şi cooperative, astfel încât să prefere potasiul în favoarea sodiului. Dacă le dăm celulelor bolnave potasiu, se vor face bine. Apoi, limităm aportul de proteine animale şi devin chiar şi mai sănătoase.

RESTRICŢIILE DE PROTEINE

Având ca scop eliberarea celulelor afectate de surplusul de sodiu, dr. Gerson a eliminat proteinele animale din dieta pacienţilor – cel puţin pentru o perioadă de şase sau opt săptămâni. Astfel se provoacă „revărsarea sodiului“ (pe care a numit-o „*Natrium Ausschuss*“), unde mineralul în plus este eliminat din corp prin urină. În acest fel, edemul este absorbit de celule, ţesuturi şi organe. În contextul studiilor moderne despre biofizică, realizate de dr. Ling, procedurile de vindecare ale dr. Gerson sunt absolut corecte. În timpul studiilor pe care le-a efectuat în Egipt, dr. Robert Good, fostul director al Institutului Sloan-Kettering pentru Studiul Cancerului, a arătat că metoda Gerson de restricţie a proteinelor are tendinţa de a stimula activitatea limfocitelor T şi imunitatea celulară.

Proteina biodisponibilă vine din cartofi, legume, sucuri din legume şi ovăz. Circa 40 de grame de proteine pierdute în fiecare zi prin fecale sunt înlocuite, în dieta vegetariană a dr. Gerson, cu câteva proteine din lactate adăugate. Pacientul este menţinut într-un echilibru în care azotul este pozitiv.

Pe lângă restricţia de proteine, dieta Gerson reduce şi caloriile (în ciuda faptului că pacienţii consumă 10 kilograme de alimente pe zi), prin limitarea grăsimilor. În această dietă, singurele grăsimi permise sunt cele din alimentaţia continuă cu ovăz (1,5% calorii în grăsime), cu ulei de in, şi din acizii graşi din unele legume şi fructe – un total de doar 90 de calorii din grăsimi pe zi.

Terapia Gerson a fost perfecţionată, prin urmare, pentru a oferi un supliment de potasiu, o eliminare aproape completă a sodiului, limitarea caloriilor, restricţia proteinelor şi adăugarea de hormoni tiroidieni. Mai mult, se poate observa o restructurare a conţinutului de apă din celule,

pentru a produce reorganizarea moleculară a apei protoplasmatice a acestora.

Vor fi accelerate şi activităţile organismului în cazul persoanelor bolnave. Acest lucru se face în mod intenţionat, deoarece Terapia Gerson este, în mod specific, un tratament metabolic stimulator al tuturor proceselor corporale.

Metabolismul este suma totală a proceselor biochimice care au loc în interiorul organismului, iar terapiile metabolice se concentrează pe modalităţile de echilibrare a acestor procese chimice – permiţându-le celulelor normale să prospere, iar celulelor canceroase să „obosească“ şi să moară sau să îşi revină la normal. Scopul terapeutic al terapiilor metabolice, precum cea a dr. Gerson, este reconstruirea şi revitalizarea funcţiilor vitale ale organismului, acestea ajutând, la rândul lor, la oprirea şi cvasistoparea cancerului sau la prevenirea revenirii bolii.[26]

Metabolismul constă în două faze fundamentale: anabolismul şi catabolismul. Anabolismul este etapa de sinteză, de fabricare, de stocare a energiei şi de producere a substanţelor organice, precum enzimele, hormonii, anticorpii şi receptorii membranei celulare. Catabolismul este faza de degradare, în care materia este scindată şi energia (ATP) este folosită. Toate procesele biochimice fundamentale sunt fie anabolice, fie catabolice. Terapia Gerson le stimulează pe amândouă, astfel încât organismul îşi găseşte balanţa homeostatică necesară.[27]

ACCELERAREA METABOLICĂ

Dr. Gerson îşi dorea metabolism celular, aşa că l-a pornit cu doze mari de iodură, iod şi până la 0,32 grame de hormon tiroidian. Odată cu ingerarea acestora, metabolismul pacienţilor se accelerează, aşa cum o arată şi pulsul crescut, probabil la peste o sută de bătăi pe minut.

Hormonul tiroidian le semnalează mitocondriilor (organite citoplasmatice ale celulelor, care conţin material genetic şi multe enzime importante pentru metabolismul celular) să se multiplice şi să crească

producţia de ATP pentru mai multă energie celulară. Iodura şi iodul afectează multe ţesuturi metabolice exact în acelaşi fel.

Atunci când există ţesut tumoral, acesta îşi extinde patologia în exterior ca o sferă (asemănătoare cu penumbra soarelui), care este de câteva ori mai mare decât volumul tumorii. În această sferă, ţesutul celular funcţionează defectuos, deoarece este impregnat cu apă, fiind afectat şi vătămat de toxinele canceroase. Reziduurile metabolice ies din tumoră şi otrăvesc ce era înainte ţesut sănătos. Nefuncţionând cum trebuie, ţesutul, pur şi simplu, stă fierbând în propriile deşeuri fără o imunitate bună, cu o circulaţie proastă a sângelui, fără a putea opune rezistenţă, şi cu drenaj slab.

Chiar şi după eliminarea chirurgicală a tumorii, sfera ţesutului rămâne îmbibată în apă, dacă pacientul cu cancer nu cunoaşte o cale de a corecta această distrugere a ţesuturilor. În Terapia Gerson, inelul de sodiu din jurul tumorilor dispare în câteva săptămâni, tratamentul dr. Gerson arătându-se a fi foarte eficace în lupta cu acest proces de distrugere a ţesuturilor, care are loc în penumbra din jurul tumorilor.

PRINCIPIILE BIOLOGICE ALE CLISMELOR CU CAFEA

Capabile să îndepărteze toxinele care circulă şi metaboliţii parţiali, clismele cu cafea dilatează căile biliare. Acest lucru se întâmplă deoarece cafeaua administrată prin clisme stimulează un sistem enzimatic din ficat, cunoscut drept *glutation-transferază* (GST), care elimină o varietate mare de radicali liberi (electrofili) din sistemul circulator.

Electrofilii sunt particule atomice cu unul sau mai mulţi electroni în spirale desperecheate, care au afinitate pentru alţi electroni. Electrofilii vor să se implice acolo unde nu ar trebui să o facă. Ca particule încărcate, aceşti radicali liberi distrug membranele celulare şi creează probleme în metabolismul celular.

Sub influenţa unei clisme cu cafea, sistemul enzimatic al glutation-transferazei îşi măreşte activitatea la 650% faţă de normal şi îndepărtează electrofilii din sânge. Nu se cunoaşte nici o altă substanţă, în afară de cafea (nici măcar coenzima Q_{10} sau proantocianidina oligomerică [OPC]), care să

stimuleze neutralizarea radicalilor liberi la fel de mult. Radicalii liberi sunt luaţi şi înlăturaţi de enzimele GST cu ajutorul cafelei, care curăţă intestinul gros.

În timpul în care cafeaua este păstrată în intestin, tot sângele din organism trece prin ficat de cel puţin cinci ori. Sângele circulă prin ficat la fiecare trei minute. (Conform conceptelor expuse în medicina ayurvedică, ficatul se regenerează la fiecare trei luni.) Compuşii palmitaţi şi cofeina, teobromina şi teofilina din cafea provoacă dilatarea vaselor de sânge ale ficatului şi a căilor biliare, relaxarea muşchilor netezi, stimularea peristaltismului intestinal şi creşterea fluxului biliar.

Acel aproape un litru de apă distilată folosit ca vehicul pentru acest concentrat terapeutic cu cafea administrat intern ajută, de asemenea, în cadrul unor acţiuni variate. Bila toxică este eliminată alături de sărurile biliare, pentru crearea unui drenaj biliar eficient, un adevărat beneficiu.

Clisma cu cafea îndepărtează substanţele asemănătoare amoniacului, azotul, derivatele proteice, poliaminele, aminoacizii şi cheagurile de sânge, toate acestea fiind substanţe reziduale ale metabolismului. Eliminarea lor salvează organismul de la otrăvirea cu propriile reziduuri.

TEHNICA GERSON DE HIPERALIMENTAŢIE

Am menţionat, de mai multe ori, că, pentru pacienţii care urmează Terapia Gerson, alimentele vegetariene, fructele proaspete şi sucurile din legume funcţionează ca medicamente. Consumând toate aceste alimente veţi ajunge la o hiperalimentaţie. Am mai pus accentul şi pe faptul că astfel de mâncăruri naturale, crescute bio şi preparate proaspăt sunt foarte eficiente, extrem de complexe şi cu substanţe chimice excelente, care vindecă mai bine decât orice altceva a inventat mintea omului. Acum, vă rugăm să fiţi atenţi la avertizarea noastră: dacă modificaţi programul nutriţional, o faceţi pe propriul risc. Sfatul nostru este să evitaţi substanţele sintetice, inclusiv medicamentele, oricând puteţi face acest lucru.

Hiperalimentaţia cu macronutrienţi, practica selectării alimentelor produse în natură doar în condiţii ideale, pentru a oferi organismului un

nivel nutriţional optim, este metoda folosită de Terapia Gerson. Terapia reuşeşte să vindece bolile şi să readucă organismul la homeostazie.

Aşa cum am descris mai sus, principiile biologice ale Terapiei Gerson sunt susţinute de restricţiile de sodiu, de suplimentele cu potasiu, de limitarea proteinelor, de reducerea caloriilor prin evitarea grăsimilor, de dializa sângelui pentru reducerea electrofililor, de hiperalimentaţia cu macronutrienţi, de administrarea sării şi a apei şi de accelerarea metabolismului. Acest program de însănătoşire şi revitalizare este creaţia dr. Max Gerson. Prin aplicarea atentă a programului clinic la pacienţi, prin studiul literaturii medicale şi prin fundamentele sale ştiinţifice solide, noi suntem beneficiarii.

22 Bailar, J.C.; Smith, E.M., „Progres împotriva cancerului?“, *New England Journal of Medicine*, 314:1226, 1986

23 Ling, G.N., *In Search of the Physical Basis of Life* (*În căutarea principiilor fizice ale vieţii*), New York: Plenum Press, 1984

24 Casdorph, H.R.; Walker, M., *Toxic Metal Syndrome* (*Sindromul metalelor toxice*), Garden City Park, New York: Avery Publishing Group, 1995

25 Cope, F.W. „Patologia apei structurate şi a cationilor asociaţi în celule (sindromul ţesuturilor afectate) şi tratamentul medical“, *Physiological Chemistry and Physics*, 9(6): 547–553, 1997

26 Cope, F.W., „O aplicaţie medicală a ipotezei de asociere-inducţie Ling: dieta bogată în potasiu şi fără sodiu a Terapiei Gerson împotriva cancerului“, *Physiological Chemistry and Physics*, 10(5): 465–468, 1978

27 Diamond, W.J.; Cowden, W.L; Goldberg, B., *An Alternative Medicine Definitive Guide to Cancer* (*Ghid complet al medicinei alternative pentru vindecarea cancerului*), Tiburon, California: Future Medicine Publishing, 1997, p. 309

CAPITOLUL 4
NUCLEUL TERAPIEI GERSON

Locuind în Devon, Anglia, pe tot parcursul existenţei sale de cincizeci şi opt de ani, Xavier Naude, un gentleman britanic rafinat şi bogat, este exponentul ideii de trăi viaţa în plenitudinea ei, incluzând aici şi fumatul excesiv. În 1992, dl. Naude a făcut emfizem, ca urmare a inhalării fumului, iar acesta s-a agravat constant, cu fiecare pachet de ţigări fumat. Într-adevăr, dl. Naude fuma şi trei pachete pe zi.

În *emfizemul pulmonar*, sacii pulmonari (alveolele) îşi pierd permeabilitatea şi sunt afectaţi, fapt care reduce suprafaţa totală folosită pentru schimbul de oxigen şi de bioxid de carbon. Cel mai grav şi mai înfricoşător simptom este insuficienţa respiratorie, care poate fi complicată de diferite infecţii. Nu există un medicament sau un alt tratament medical specific, iar pacienţii devin adesea dependenţi de inhalarea oxigenului prin metode mecanice, precum folosirea măştilor şi a buteliilor de oxigen.

Nu este foarte clar cum apare emfizemul, deşi se ştie că este o boală mai frecventă în rândul bărbaţilor. Deşi este asociat cu bronşitele cronice şi cu vârsta înaintată, inhalarea fumului de ţigară este principala sursă a bolii.

Xavier Naude a început să folosească pulverizatoare mecanice cu medicamente bronhodilatatoare pentru a putea respira. Însă suferea din ce în ce mai rău de epuizare. În iunie 1993 a aflat despre calităţile vindecătoare ale Terapiei Gerson, iar, în luna septembrie a aceluiaşi an, s-a dus în San Diego, a traversat graniţa spre Mexic, pentru a se interna într-o clinică din Tijuana, unde se punea în practică Terapia Gerson.

Înainte de intrarea în programul Terapia Gerson, chiar dacă renunţase la fumat, folosea inhalatoare şi alte medicamente, dl. Naude simţea o presiune mare pe piept. Nu putea urca scările şi avea mereu dificultăţi foarte mari la

respirat. Medicii săi din Marea Britanie i-au explicat că 70% din ţesutul său pulmonar era compromis. Mai mult, suferea de crampe groaznice la picioare atunci când încerca să doarmă. Bietul bărbat mai suferea şi de dureri provocate de artrită la degetele de la mâini, încât nici măcar nu şi le putea strânge în jurul unui pahar cu suc.

În Mexic, toate aceste simptome au dispărut pe rând, în timp ce beneficia de programul Gerson. Dl. Naude a declarat, de fapt, că, încă din prima zi de aplicare a acestui tratament nutritiv, crampele sale la picioare au dispărut. Câteva zile mai târziu, putea strânge degetele, făcând mâna pumn, o acţiune imposibilă înainte, dar realizabilă acum pentru că nu îl mai dureau degetele. La sfârşitul primei săptămâni, presiunea din piept i-a scăzut. După ce a încheiat cele două săptămâni de Terapie Gerson, dl. Naude a descoperit că putea să meargă fără a se mai opri pentru a-şi trage sufletul.

El a rămas în spitalul Gerson trei săptămâni în total şi, după aceea, a urmat un program terapeutic de unul singur, acasă. Sănătatea lui a continuat să se îmbunătăţească. Lui Xavier Naude nu i se părea nimic ciudat în privinţa Terapiei Gerson. Era un plan foarte clar de tratament, deschis şi uşor de înţeles pentru oricine era dornic să studieze puţin problema dietei şi a detoxifierii. Dl. Naude a spus: „Sunt complet satisfăcut de progresul uriaş pe care l-am făcut după ce m-am îmbolnăvit de emfizem“.

Medicul specialist al lui Xavier Naude a confirmat, de asemenea, într-un raport scris, creşterea capacităţii pulmonare a pacientului, într-o perioadă relativ scurtă, de la 30% la 50%. Acest fapt i s-a părut uimitor doctorului. Emfizemul nu mai putea fi considerat incurabil.

PACIENŢII PRECUM XAVIER NAUDE SUNT PACIENŢI TIPICI

Dacă există vreun secret în privinţa Terapiei Gerson, acela este că pacienţii care o urmează sunt ajutaţi să treacă peste probleme precum cancerul, dar şi peste aproape orice altă boală degenerativă acută sau cronică. Emfizemul este un simplu exemplu printre alte zeci asemenea.

Citostaticele folosite în oncologie atacă ţesutul tumoral, distrugând, în acelaşi timp, celulele normale. Terapia Gerson nu face acest lucru. În schimb, ideea fundamentală a dr. Gerson, aşa cum spunea şi el, este următoarea: „Un organism normal are capacitatea de a menţine funcţionarea normală a celulelor. Poate preveni orice transformare sau creştere anormală. Prin urmare, obiectivul natural al acestei terapii împotriva cancerului este de a aduce organismul înapoi la fiziologia normală sau cât mai aproape cu putinţă.“[28]

Metoda nutriţională „secretă“ a dr. Gerson produce schimbări constante, în mod treptat. Poate aduce un organism foarte bolnav şi nefuncţional într-o stare de boală subclinică şi apoi poate duce la o stare de sănătate acceptabilă, urmată de atingerea homeostaziei; ulterior, organismul ajunge la o stare de sănătate bună, putând să se bucure în cele din urmă de apogeul performanţei fiziologice. Extrase din două surse, *Gerson Healing Newsletter* şi cartea originală a dr. Max Gerson, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, următoarele secţiuni ale prezentului volum vă oferă o descriere simplificată a dietei Gerson, de la cap la coadă. Capitolele următoare vor acoperi metodele de detoxifiere, începând cu consumul de sucuri, în capitolul 9, şi continuând cu clismele cu cafea, în capitolele 12 şi 13. Toate aceste proceduri sunt la fel de importante pentru recuperarea unei persoane bolnave.

UN REZUMAT AL TERAPIEI GERSON

Din informaţiile deja prezentate, ştiţi că, în anii dinaintea şi de după cel de-al Doilea Război Mondial, medicul germano-american Max Gerson, imigrat de curând în SUA, a propus un set de măsuri nutriţionale şi medicale probate practic. El a folosit aceste măsuri pentru vindecarea cu succes a pacienţilor care sufereau de afecţiuni de toate tipurile, mai ales de tuberculoză, de boli renale, de diabet zaharat, de boli ale ficatului, de artrită reumatoidă, de accidente vasculare, de boli ale vezicii biliare, de aproape orice dependenţă şi de aproape toate din cele peste o sută de boli maligne.

Prin tehnicile terapeutice ale dr. Gerson, fiecare pacient folosea un set integrat de metode de îngrijire a sănătăţii, printre care se numărau şi folosirea procedeelor de mai jos (vezi tabelul 4.1)[29]:

A. controlul ingerării de sare şi apă prin restricţia de sodiu (Na^+) şi suplimentarea cu potasiu (K^+),

B. ingerări masive (hiperalimentaţie) de macronutrienţi şi micronutrienţi prin prepararea regulată, din oră în oră, şi ingerarea sucurilor din legume şi fructe proaspete, crescute bio,

C. limitarea la maximum a grăsimilor consumate prin alimente,

D. restricţii temporare la proteine, printr-o dietă esenţialmente vegetariană,

E. administrarea hormonilor tiroidieni naturali, suplimentar,

F. producţia de bilă de către ficat (colereză) prin autoadministrarea frecventă a clismelor cu cafea.

NUCLEUL TERAPIEI GERSON

După stabilirea programului nutriţional al dr. Gerson, acesta a fost apreciat şi folosit de un număr mare de autori din domeniul medical, care i-au dublat rezultatele pentru a vindeca migrenele şi tuberculoza cutanată (lupus vulgaris). Metoda a fost descrisă şi în reviste ştiinţifice publicate în toată lumea, drept terapie pentru diferite forme de tuberculoze pulmonare, gastrointestinale şi osoase; insuficienţe cardiorenale; boli ale pielii, printre care şi eczeme, lichen plan, lupus eritematos sistemic (LES), psoriazis şi prurit; bronşite şi bronşiectazie; şi aproape orice boală de ficat sau de bilă.

Prin modificarea programului, dr. Gerson a aplicat dieta terapeutică pentru vindecarea cancerului şi în cazul artritei reumatoide sau osteoartritei, al bolilor cardiovasculare, al sclerozei multiple, al tuberculozei, al migrenelor şi al multor altor boli, publicând rezultatele în jurnale cunoscute din SUA şi Germania. În tabelul 4.1 puteţi vedea nucleul metodei dr. Gerson pentru schimbarea unei funcţionalităţi patologice într-una sănătoasă. Prin respectarea îndeaproape a Terapiei Gerson, o persoană bolnavă îşi

poate îmbunătăţi serios şansele pentru cvasistoparea bolii, pentru revenirea la sănătate şi asigurarea păstrării acesteia.

Harold D. Foster, profesor de geografie la Universitatea din Victoria, Columbia Britanică, Canada, a explicat: „Terapia Gerson modifică drastic balanţa mineralelor din organismul pacienţilor. Oricine urmează acest tratament va pierde rapid sodiul, în timp ce vor creşte nivelele de potasiu şi de iod. Laptele, brânza şi untul sunt interzise, mai ales în primele luni. Calciul este furnizat de sucurile de morcovi şi legume verzi la un nivel atât de înalt, încât osteoporoza poate fi cvasistopată cu Terapia Gerson. Accentul pus pe fructe şi legume proaspete înseamnă şi că pacientul primeşte un nivel mare de antioxidanţi, mai ales betacaroten şi vitamina C.“[30]

TERAPIA GERSON EXPLICATĂ DE DR. GERSON

Mai jos găsiţi un rezumat al teoriei dr. Gerson, în propriile sale cuvinte (vezi ediţia originală a cărţii *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*):

> Întrucât ştiinţa nu s-a dezvoltat încă până în punctul de a cunoaşte toate enzimele, vitaminele şi multe dintre funcţiile biologice ale hormonilor şi mineralelor, este mai sigur să folosim alimente crescute, pe cât posibil, printr-un proces organic, respectând astfel legile naturii. [În prezent, adică patruzeci de ani mai târziu, s-a dovedit că acest concept al dr. Gerson este mai mult decât actual.] Această observaţie a ajutat rasa umană vreme de mii de ani, înainte de dezvoltarea oricărei ştiinţe. În acest fel, putem absorbi toate vitaminele şi enzimele cunoscute, atât descoperite, cât şi nedescoperite, şi mai ales pe cele necunoscute – „substanţele care stimulează viaţa“ –, pe cât de proaspete posibil şi nedistruse de procesele de rafinare sau de conservare [afumare, congelare, deshidratare, iradiere şi altele] a mâncării. Acestea conţin toate substanţele necesare în cantităţile, amestecul şi

compoziţia necesare şi sunt reglementate de instinct, foame, gust, miros, văz şi alţi factori.

TABELUL 4.1 Nucleul Terapiei Gerson

Terapia Gerson constă dintr-o serie de tratamente medicale armonioase şi coerente, despre care s-a observat că vindecă multe cazuri individuale de cancer în stadii avansate şi alte probleme grave de sănătate.

- Tratamentul constă în controlul sării şi al apei, care menţine scăzut nivelul de Na^+ şi creşte nivelul de K^+.
- Metabolismul şi producţia de energie celulară ale unei persoane bolnave sunt stimulate prin suplimentarea cu hormon tiroidian natural.
- Nivelul maxim de digestie a nutrimenţilor este atins cu ajutorul sucurilor proaspete din legume şi fructe, băute din oră în oră, şi cu ajutorul alimentaţiei vegetariene.
- Grăsimile sunt interzise în principiu, pentru a scădea posibilitatea de ingerare a promotorilor unor boli de toate tipurile.
- Restricţia de proteine tinde să crească răspunsul imunităţii pacienţilor.
- Clismele cu cafea stimulează intestinul şi enzimele ficatului să elimine toxinele din pereţii intestinali. Este un fel de dializă intestinală.

> Trei sferturi dintre alimentele care ar trebui consumate [pentru prevenirea bolilor] includ următoarele:
>
> Toate felurile de fructe, majoritatea proaspete şi unele preparate în diferite feluri: sucuri proaspete din fructe (portocale, grepfrut, struguri etc.); salate de fructe; supe reci din fructe; piure de banane, mere proaspăt rase, sos de mere etc.
>
> Toate legumele preparate proaspăt, unele gătite în sucuri proprii şi altele fie crude, fie rase fin, cum ar fi morcovii,

conopida sau ţelina; salate şi supe de legume etc.; unele fructe şi legume uscate sunt permise, dar nu şi cele congelate.

Cartofii sunt de preferat pregătiţi la cuptor; miezul poate fi pasat şi amestecat cu iaurt fără grăsimi sau cu supă fără sare; nu trebuie să fie niciodată prăjiţi şi este preferabil să îi fierbeţi în coajă.

Salatele verzi simple sau amestecate cu roşii, fructe, legume etc.

Pâinea ar trebui să conţină secară integrală sau puţină (până la 20%) făină integrală de grâu, dar le puteţi şi amesteca; ar trebui să fie cât mai puţin rafinată posibil. Ovăzul poate fi folosit în orice cantitate. Prăjiturile din hrişcă şi clătitele din cartofi sunt opţionale, la fel ca şi zahărul brun, mierea, zahărul şi bomboane din arţar. (Nu se foloseşte praful de copt sau amidonul, nici măcar la gătit.)

Produsele lactate, precum brânza de vaci şi alte feluri de brânzeturi nesărate şi necondimentate, lapte bătut, iaurt fără grăsimi şi unt. Smântâna şi îngheţata ar trebui să fie reduse la minimum sau să fie consumate doar în vacanţe (îngheţata este „otravă“ pentru copii).

Restul de un sfert din regimul nutriţional, care permite alegerile personale, poate consta din carne, peşte, ouă, nuci, alune etc., bomboane, prăjituri sau orice vă place. Nicotina trebuie să fie evitată; băuturile spirtoase, vinul şi berea ar trebui reduse la minimum în favoarea sucurilor proaspete din fructe; cafeaua şi ceaiul ar trebui reduse drastic, cu excepţia următoarelor ceaiuri din plante: mentă, muşeţel, tei, flori de portocal şi alte câteva.

Sarea, bicarbonatul, peştele afumat şi cârnaţii trebuie să fie evitate pe cât posibil, la fel ca şi condimentele picante, precum piperul şi ghimbirul, dar puteţi folosi plante

aromatice proaspete din grădină – ceapă, pătrunjel, arpagic, ţelină şi chiar şi puţin hrean.

Cât despre legume şi fructe, acestea ar trebui, repet, să fie gătite în suc propriu, pentru a evita pierderea mineralelor uşor dizolvabile în apă în timpul procesului de gătire. Se pare că aceste minerale valoroase nu sunt la fel de bine absorbite atunci când ies din starea lor coloidală.

Toate legumele (cu excepţia ciupercilor şi a castraveţilor) pot fi folosite. Recomandate, în mod special, pentru conţinutul lor de minerale sunt morcovii, mazărea, roşiile, mangoldul, spanacul, fasolea verde, varza de Bruxelles, anghinarea, cel mai bine gătite cu mere – conopidă cu roşii, varză roşie cu mere, stafide etc.

Cea mai bună modalitate de preparare a legumelor este să le gătiţi la foc mic pentru o oră şi jumătate sau două, fără apă. Pentru a preveni arderea lor, puneţi sub cratiţă o placă din metal (cele din azbest au fost înlocuite). Mai puteţi folosi şi puţină supă [de tip special], ceapă sau roşii feliate adăugate la legume. Toate acestea vor îmbunătăţi şi gustul. Apa de la spanac este mult prea amară pentru a fi folosită; de obicei, nu este bună şi trebuie scursă. Ceapa, prazul şi roşiile au destul suc propriu pentru a nu se usca în timpul gătirii. (Sfecla ar trebui să fie gătită precum cartofii, în coajă şi cu apă.) Spălaţi şi frecaţi legumele foarte bine, dar nu le curăţaţi. Capacele de la oale trebuie să fie grele şi bine potrivite. (Nu folosiţi oalele sub presiune.) Legumele gătite trebuie să fie păstrate în frigider peste noapte. Pentru a le încălzi, puneţi-le pe foc cu puţină supă sau cu suc proaspăt de roşii.

Dr. Gerson continuă să îşi expună rezumatul programului său nutriţional. În concluzie, el scrie[31]:

Corpul uman are o rezervă minunată de putere şi multe posibilităţi de ajustare, dar cel mai bun mecanism de apărare

este metabolismul care funcţionează la întreaga sa capacitate şi reabsorbţia în tractul intestinal, în combinaţie cu un ficat sănătos. Oamenii pot trage concluzia că nu este important să punem atât de mult accent pe nutriţie. Poate că aceasta ar fi situaţia în condiţii normale şi dacă aceste persoane nu ar fi afectate de ereditate, civilizaţie, boli, traume şi de alte acumulări nocive (nicotină şi alte otrăvuri).

Civilizaţia ne-a privat parţial de această înzestrare. Experimentele pe grupuri care au testat diferite deficienţe de vitamine, prin evitarea mâncărurilor care le conţin, au arătat că o treime pot deveni deficitare în circa patru luni şi două treimi, în şase luni; doar între 5 şi 6% au rezistat zece luni în urma alimentaţiei deficitare, în SUA. Aceste experimente nutriţionale, şi nu numai, arată că doar o minoritate posedă un aparat de reabsorbţie intact şi în acelaşi timp destulă rezervă de putere şi ajustare pentru perioadele sănătoase şi cele nesănătoase.

Nu este necesar ca persoanelor sănătoase să le pese prea mult de cantitatea suficientă sau prea mare de carbohidraţi şi de proteine, iar valorile calorice ar trebui să fie ignorate. Cu toate acestea, nu putem ignora mineralele, vitaminele şi enzimele absolut necesare, în cea mai naturală compoziţie şi în cantităţi suficiente, pe termen relativ lung, şi să rămânem nepedepsiţi. Mineralele trebuie să fie în ţesuturile unde îşi au rostul, deoarece pot optimiza potenţialul electric al celulelor; iar, în celule le permit hormonilor, vitaminelor şi enzimelor să funcţioneze corect. Astfel organismul primeşte cel mai bun combustibil şi rezerve pentru un metabolism şi o viaţă sănătoase.

REDESCOPERIND ROOATA

Un număr mare de studii care se bucură de popularitate – unele aflate pe lista celor mai bine vândute cărţi – pun acum problema privirii conceptului dr. Gerson despre dietă şi nutriţie ca o modalitate de prevenire şi tratare a cancerului. Acestea umplu librăriile şi bibliotecile cu ceea ce consideră specialiştii în medicină/nutriţie a fi un fel de concept revoluţionar. Pentru ei este o informaţie nouă şi nici unul dintre autori nu îi recunosc dr. Gerson meritele. Astfel de cărţi, precum cea a dr. Bob Arnot, *The Breast Cancer Prevention Diet* (*Dieta pentru prevenirea cancerului la sân*) şi *Eat to Beat Cancer* (*Mănâncă pentru a învinge cancerul*) şi *Dr. Gaynor's Cancer Prevention Program* (*Programul de prevenire a cancerului al dr. Gaynor*) sunt câteva exemple despre cum pot mânca oamenii pentru a reduce riscul apariţiei bolilor degenerative, precum cancerul. Astfel de cărţi descriu regimuri specifice, pe care oamenii le pot urma, şi care sunt copii fidele ale metodei nutriţionale originale a dr. Gerson pentru eliminarea tuturor tipurilor de boli şi a cancerului, în mod special.

Mai mult, câţiva foşti medici, în acelaşi timp politicieni, care l-au persecutat în trecut pe dr. Gerson, redescoperă roata prin faptul că vorbesc despre mâncare ca metodă terapeutică împotriva cancerului şi a altor boli cronice. Plini de invidie, împinşi de deziluzia publică după pierderea „războiului împotriva cancerului“ de către preşedintele Richard Nixon, aceştia au ajuns să creadă în importanţa dietei şi a nutriţiei pentru a lupta cu cancerul.

Când vine vorba despre o decizie asupra îmbunătăţirii stilului de viaţă urmând învăţăturile dr. Max Gerson sau hrănindu-ne, dacă este posibil, cu chipsuri, produse de patiserie, pizza, cheesburgeri, îngheţată şi alte mâncăruri de proastă calitate, dr. Gabriel Feldman, directorul programelor pentru cancerul de prostată şi colonorectal, din cadrul Societăţii Americane pentru Cancer, recunoaşte că „nu avem nevoie de ani întregi de cercetări. Dacă oamenii ar ţine cont de ceea ce ştim în prezent, numărul bolnavilor de cancer ar scădea. Este foarte simplu.“

Dr. Max Gerson a avut dreptate în prezentarea sa despre medicină/nutriţie din 1958, înainte de apariţia restaurantelor fast-food şi a supermarketurilor, iar intuiţia sa este confirmată şi în prezent.

28 *Ibid.*, p. 310
29 Citat în Walters, R., *Options: The Alternative Cancer Therapy Book* (*Opţiuni: cartea terapiei alternative pentru vindecarea cancerului*) Garden City Park, New York: Avery Publishing Group, 1992, pp. 189, 190
30 Foster, H.D., „Schimbările în stilul de viaţă şi regresia spontană a cancerului: o analiză computerizată iniţială“, *International Journal of Biosocial Research*, 10(1):17–33, 1988
31 Gerson, M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, Bucureşti: For You, 2005

CAPITOLUL 5
REMISIA – CUM DEVINE POSIBILĂ

Ar trebui să le acordăm mai multă atenţie pacienţilor excepţionali, celor care se însănătoşesc neaşteptat, în loc să ne uităm deprimaţi la toţi cei care mor, după cum ne-am fi aşteptat. Cum ar fi spus René Dubos, „uneori, lucrurile cele mai uşor de perceput nu ne mai lasă să le vedem pe cele mai importante“.
Dr. Bernie B. Siegel, în *Love, Medicine and Miracles* (*Dragoste, medicină şi miracole*)

VINDECAREA LIMFOAMELOR CU AJUTORUL TERAPIEI GERSON

John Albracht, în vârstă de şaizeci de ani, lucra ca chiropractician încă din 1955, în Amarillo, Texas. Prima oară a suferit o operaţie chirurgicală pentru îndepărtarea unui limfom din celule mixte în 1963. Laparotomia, realizată în acel moment de chirurgul Charles Y. Mayo Jr., fiul faimosului fondator al Clinicii Mayo, a scos la iveală o tumoră retroperitoneală cu formă neregulată, care se bomba prin mezenterul intestinului subţire. Cancerul dr. Albracht era atât de mare şi de extins, încât a fost considerat inoperabil, iar dr. Mayo Jr. a închis, pur şi simplu, incizia şi l-a trimis pe pacient să urmeze douăzeci de sesiuni de radioterapie cu cobalt.

După tratamentele cu radiaţii, masa tumorală s-a micşorat rapid. În momentul biopsiei iniţiale şi a laparotomiei, dr. Albracht avea treizeci de ani.

Cancerul a rămas în remisie vreme de douăzeci şi patru de ani. Pe 1 decembrie 1986, însă, dr. Albracht a observat mai multe semne de

disconfort şi simptome ale unei boli maligne. Printre acestea se numărau hemoragii gastrointestinale, transpiraţie abundentă (diaforeză), slăbiciuni ale muşchilor, gaze gastrointestinale, vărsături, indigestie, dureri la nivelul epigastrului, diaree, tahicardie, un nivel scăzut al hemoglobinei, la 8 g/dl (normal este 14–16 g/dl) şi un volum mic de globule roşii în sânge (hematocrite), la 26 ml/dl (normal este 40–54 ml/dl). Patru zile mai târziu, la Spitalul Baptist High Plains din Amarillo, chirurgul gastrointestinal, dr. Gregorio Matos, i-a făcut o enterectomie (rezecţie a intestinului subţire) cu o anastomoză cap-la-cap. Limfomul acoperea o treime din intestinul subţire şi se întindea până la mezoteliu, incluzând tot jejunul, până jos la ileon. Într-adevăr, pe lângă cei de doi metri din intestinul subţire, tumora malignă îndepărtată din abdomenul dr. Albracht era de dimensiunea unui pepene galben.

Oncologul Karim Nawaz i-a recomandat, în continuare, doze imense de citostatice puternice pentru cel puţin opt sesiuni de chimioterapie, începând cu 11 ianuarie 1987. Pacientul a rezistat la două dintre aceste tratamente, dar efectele secundare erau atât de greu de suportat – stare de vomă, diaree, crampe abdominale, dureri abdominale puternice, iritaţii, răguşeli, dureri în piept, dificultăţi la respiraţie, tuse, durere în regiunea lombară, dureri în testicule, arsuri şi umflături în ambele braţe, pe unde erau introduse substanţele citostatice şi o pierdere serioasă în greutate, de 25 de kilograme în trei săptămâni –, încât a renunţat la ele.

„Dr. Matos a folosit cazul meu ca rampă de lansare pentru un studiu de caz la Spitalul Baptist High Plains. El a anunţat grupul de studiu că mai aveam, probabil, între trei şi şase luni de trăit“, a spus dr. Albracht.[32]

Acela a fost momentul în care pacientul, încă bolnav, s-a internat în spitalul în care se practică Terapia Gerson din Tijuana, Mexic, pe 17 februarie 1987. Dr. Matos şi dr. Nawaz au continuat să îi monitorizeze progresul. Aceştia au observat că masa tumorală, situată imediat în dreapta buricului, s-a micşorat constant cu 4 centimetri, apoi cu 7 centimetri, până a dispărut complet. Până la sfârşitul anului 1987, cu dr. Albracht încă urmând tratamentul nutriţional Gerson împotriva cancerului, tumora sa nu mai era

detectabilă prin nici o metodă medicală de diagnosticare. Cei doi oncologi specializşti în terapie conservatoare din Amarillo, după ce au făcut investigaţii asupra pacientului cu limfangiografie, teste ale măduvei, teste de laborator, examinări fizice şi altele, l-au considerat şi încă îl mai consideră vindecat.

Dr. Matos i-a spus dr. Albracht: „Dacă mai continuai, te duceai la vale, sănătatea ta se deteriora. Şi cred că ai făcut ceea ce trebuia pentru a-ţi recupera sănătatea, greutatea şi puterea şi pentru a aduce soarele pe strada ta.“ Chiar şi acum, dr. John Albracht continuă să mănânce după programul nutriţional şi de detoxifiere al Terapiei Gerson. Încă mai merge la controale periodice, o dată la cinci luni, la dr. Matos.[33]

După urmarea cu succes a Terapiei Gerson pentru cvasistoparea limfomului malign care îi punea în pericol viaţa, dr. Albracht încorporează, în prezent, dieta şi nutriţia în practica sa medicală. Recunoaşte că a folosit programul nutriţional Gerson ca singură modalitate de salvare şi de menţinere a unei vieţi de calitate. Cu toate acestea, unii observatori medicali slab informaţi, care susţin, mai degrabă, terapiile prin medicamente şi radiaţii, pot declara cu dispreţ: „Vai, dar este doar un exemplu de regresie spontană a cancerului“. Însă dr. John Albracht, a cărui viaţă era pe muchie de cuţit, cunoaşte adevărul. Nu a fost vorba de nici o spontaneitate în regresia cancerului său. A lucrat din greu pentru a obţine acest lucru, în 1987, şi continuă să facă la fel, zi de zi.

NU EXISTĂ „REMISIE SPONTANĂ“ A CANCERULUI

În capitolul 4, am citat pe scurt dintr-un articol despre remisia cancerului în cazul pacienţilor care şi-au îmbunătăţit stilul de viaţă. Informaţia a venit în urma unui studiu efectuat de dr. Harold D. Foster, profesor de geografie şi statistician la Universitatea din Victoria, Columbia Britanică, Canada. În 1988, dr. Foster a realizat o analiză computerizată completă a pacienţilor cu cancer care au observat o aşa-numită regresie spontană.

Remisia spontană (sau *regresia spontană*) are loc atunci când cancerul se micşorează sau dispare complet (şi fără dezvoltarea altor tumori), fără

tratamente convenţionale.[34]

Renumitul patolog William Boyd a strâns mai multe astfel de exemple, toate documentate în detaliu, într-o carte pe care a publicat-o în 1961. Dr. Boyd estimase că aproximativ 1 din 100 000 de cazuri de cancer va înregistra o regresie spontană. În exemplele sale, mai mult de o jumătate din cazurile dovedite de regresie spontană implicau patru tipuri de tumori: (1) cancerul renal, (2) melanomul (cancerul de piele), (3) neuroblastomul (cancer rar la copii) şi (4) coriocarcinomul (cancer rar al placentei). În cealaltă jumătate a cazurilor documentate de dr. Boyd, existau doar câte unul sau două exemple din aproape fiecare tip de cancer.[35]

Coautorul volumului devenit deja clasic *Spontaneous Regression of Cancer* (*Regresia spontană a cancerului*), medicul oncolog W.H. Cole scrie: „Termenul *spontan* este o clasificare eronată, deoarece regresia trebuie să aibă o cauză“.[36] De asemenea, în alte lucrări publicate şi în conferinţe, dr. Max Gerson a afirmat, în mod repetat, că regresia cancerului nu are loc spontan, dar că o îmbunătăţire specifică în fiziologia pacienţilor provoacă reacţii favorabile în faţa bolii.

„Prin urmare, ceea ce lipseşte“, spune dr. Harold D. Foster, „este o înţelegere din partea celor implicaţi a modului în care are loc această îmbunătăţire a stării de sănătate.“ Desigur, au apărut numeroase explicaţii posibile pentru regresia spontană.[37]

Regresia spontană a cancerului analizată de dr. Harold Foster

Dr. Foster a analizat datele strânse de la 200 de pacienţi însănătoşiţi, care folosiseră diferite tratamente alternative, printre care şi Terapia Gerson, ierburile aromatice ale lui Hoxsey, programul nutriţional al lui Kelley, macrobiotica, dieta Moerman şi infuzia din plante a lui Jason Winters. Acesta a descoperit că peste jumătate dintre pacienţii recuperaţi după boli cronice (cancerul fiind cea mai gravă dintre ele) făcuseră schimbări în nutriţie şi în stilul de viaţă, inclusiv prin detoxifiere (cum ar fi clisme cu cafea, clisme cu ulei de ricin, spălături colonice, saune uscate sau post). Optzeci la sută dintre pacienţi adoptaseră un regim vegetarian zilnic, iar

şaizeci şi cinci la sută luau suplimente zilnice cu minerale, unde potasiul şi iodul erau cel mai des folosite. Printre nutrienţii adiţionali ingeraţi de aceşti pacienţi se numărau niacina, enzimele digestive, bioflavonoidele, măcrişul şi vitaminele A, B12 şi C.

Dr. Foster a scris că regresiile „spontane“ ale cancerelor „aveau tendinţa să apară cel mai frecvent la nefumătorii vegetarieni, care nu foloseau sarea de masă, făina albă sau zahărul şi evitau alimentele conservate, afumate sau congelate. În mod normal, aceşti pacienţi evitau băuturile alcoolice, ceaiurile, cafeaua şi ciocolata caldă, dar beau, în schimb, sucuri proaspete din fructe şi/sau legume. Mulţi luau suplimente de vitamine şi minerale alături de diferite plante medicinale. Intervalele de timp în care pacienţii urmau aceste diete speciale variau de la o lună la cincisprezece ani, cu o perioadă medie de patruzeci şi una de luni.“[38]

Deoarece trebuie să existe mereu un motiv în spatele regresiei cancerului, dr. Foster a fost de acord cu descoperirea dr. Max Gerson, spunând că „nu există un proces numit regresie spontană“. Datele strânse de el susţin ideea sa, cum că remisiile importante apar „în asociere cu schimbări importante ale dietei, care, în mod inevitabil, au dus la alterări ale disponibilităţii elementelor chimice în sistemul imunitar şi în tumori“.

Dr. Foster a afirmat că programul Terapia Gerson era bine reprezentat printre acei pacienţi cu cancer care „şi-au depăşit durata estimată de viaţă de cel puţin zece ori“. În acest grup erau persoane care au urmat protocolul Gerson şi şi-au revenit după tumori la creier, limfosarcoame, carcinoame bazocelulare, sarcoame renale, melanoame întinse, cancere la sân, tumori ale măduvei spinării, cancere testiculare cu metastaze şi cancere ale glandei hipofize. Pacienţii însănătoşiţi care au urmat programul Gerson aveau reprezentanţi în aproape fiecare categorie din studiul dr. Foster.[39]

Institutul Naţional pentru Cancer din SUA (NCI) şi Societatea Canadiană pentru Cancer (CCS) promovează diete despre care se crede că vor reduce numărul de îmbolnăviri cu cancer. Un fapt interesant este că mulţi dintre cei 200 de pacienţi care au observat regresii ale cancerelor, prezentaţi în studiul dr. Foster, urmau diete exact ca aceea promovată de dr.

Max Gerson. Erau forme extreme ale programelor nutriţionale promovate acum de medicina convenţională, reprezentate de NCI şi CCS.[40,41]

CREAREA „REGRESIEI/REMISIEI SPONTANE“

Metodele alternative de vindecare (considerate neconvenţionale după standardele oncologiei moderne) au fost aplicate de acei pacienţi care au observat regresii spontane.

TABELUL 5.1

Procentajul frecvenţei alimentelor şi băuturilor specifice evitate de 200 de pacienţi cu cancer, care au înregistrat „regresii spontane“

Tipul de aliment sau de băutură	*Procent din pacienţii studiaţi*
Toate alimentele conservate	80,0
Toate alimentele congelate	80,0
Toate alimentele afumate	80,0
Zahăr alb	79,5
Carne	79,5
Murături	75,5
Sare de masă (clorură de sodiu)	75,5
Băuturi alcoolice	75,5
Condimente	75,0
Ouă	70,0
Peşte	67,0
Grăsimi	65,6
Făină albă	65,5
Ceai	65,5
Cafea	65,5
Ciocolată	63,5
Uleiuri	62,0
Lapte	62,0

Nuci, alune etc.	59,5
Soia	49,0
Roşii	38,5
Crustacee	16,0

(Preluate cu acordul autorului din dr. Foster, H. D., „Schimbările în stilul de viaţă şi regresia «spontană» a cancerului: o analiză computerizată iniţială“, *International Journal of Biosocial Research,* 10(1):17–33, 1988.)

Dintre pacienţii înregistraţi, 175 (87,5%) operaseră îmbunătăţiri importante în dietele lor. Tabelul 5.1 enumeră mâncărurile pe care le evitau în mod frecvent. După cum se poate vedea, aceşti oameni, acum sănătoşi, urmau îndeaproape recomandările nutriţionale din Terapia Gerson (vezi capitolele 7, 8 şi 10). Au eliminat din dieta lor alcoolul, grăsimile, uleiurile, lactatele, mâncărurile conservate, congelate, afumate, dulci, sărate, condimentate şi murate. Optzeci la sută dintre oamenii care şi-au revenit din diferite forme de cancer, pe cont propriu, au încetat să mai mănânce aceste mâncăruri. Mai mult, 79,5% dintre pacienţii care au avut parte de o regresie „spontană“ a cancerului au renunţat la tutun, carne şi zahăr.

Aşa cum am indicat mai jos, condimentele, ouăle, peştele, uleiurile şi grăsimile, ceaiurile, cafeaua, ciocolata caldă, ciocolata, făina albă, laptele şi nucile sau alunele au fost evitate, de asemenea, de peste 50% dintre pacienţi.

TABELUL 5.2

Procentajul frecvenţei alimentelor şi băuturilor specifice consumate de 200 de pacienţi cu cancer, care au înregistrat „regresii spontane“

Tipul de aliment sau de băutură	*Procent din pacienţii studiaţi*
Broccoli	84,5
Praz	84,5
Conopidă	84,5
Ceapă	84,5

Fasole verde	84,5
Morcovi	84,5
Varză de Bruxelles	84,5
Sfeclă	82,5
Dovlecei	82,5
Mere	81,5
Pere	81,5
Caise	77,0
Cereale integrale	75,0
Pepene galben	73,5
Struguri	73,0
Roşii	72,5
Linte	69,0
Suc de grepfrut (proaspăt stors)	58,0
Germeni de lucernă sau alţi germeni	57,5
Suc de portocale (proaspăt stors)	57,0
Suc de mere (proaspăt stors)	57,0
Suc de struguri (proaspăt stors)	55,0
Suc de roşii (proaspăt stors)	55,0
Suc de morcovi (proaspăt stors)	53,5
Suc de frunze verzi (proaspăt stors)	51,5
Ficat	46,5
Stafide	46,5
Migdale	32,0
Ananas	26,0
Brânză de vaci	24,5
Lapte bătut (nu din culturi)	24,5
Ouă	24,5
Grâu încolţit	22,0
Iaurt	21,0

Ulei de măsline	20,5
Ulei de floarea-soarelui	19,5
Orz încolţit	18,5
Avocado	18,5
Kefir	16,5
Usturoi	14,0
Ulei de in	7,5
Miso	4,5
Tamari	2,0

(Preluate cu acordul autorului din dr. Foster, H.D., „Schimbările în stilul de viaţă şi regresia «spontană» a cancerului: o analiză computerizată iniţială“, *International Journal of Biosocial Research*, 10(1):17–33, 1988.)

Prin contrast, anumite alimente au fost consumate în cantităţi mai mari de pacienţii cu cancer la care s-a observat o „regresie spontană“. Acestea sunt prezentate în tabelul 5.2. Cele mai apreciate alimente pentru componentele lor anticancer s-au dovedit a fi legumele proaspete, mai ales morcovii, sfecla, dovleceii, broccoli, prazul, conopida, ceapa, fasolea verde şi varza de Bruxelles. Aceste legume au fost singurele alimente consumate de peste 80% dintre pacienţii cu regresie spontană. Interesant este şi că 57% dintre aceşti oameni norocoşi (sau informaţi) au urmat recomandarea Terapiei Gerson de a bea sucuri proaspăt stoarse din mere, morcovi şi portocale. Sucul de morcovi proaspăt stors a jucat, de fapt, un rol important în dietele a 53,5% dintre pacienţii incluşi în studiu. Sucurile de grepfrut, struguri şi roşii au fost, de asemenea, băute de peste jumătate dintre participanţi. Printre celelalte alimente des consumate s-au numărat cerealele integrale, germenii de lucernă, pepenii galbeni, roşiile, lintea, strugurii şi caisele.

O VIAŢĂ NORMALĂ LA PATRUZECI DE ANI DUPĂ TERAPIA GERSON

Nu puţini sunt cei care afirmă că îmbunătăţirile aplicate dietei, combinate cu un stil de viaţă însoţit de cure de detoxifiere, ajută la eliminarea cancerului şi a altor boli manifestate prin deteriorarea celulară completă. Printre aceste confirmări se numără declaraţiile pacienţilor încă în viaţă, după mai mult de patruzeci de ani după ce au urmat programul de vindecare creat de dr. Max Gerson. Mai jos urmează o poveste de supravieţuire şi prosperitate la patruzeci şi doi de ani după vindecarea de cancer osos, cu ajutorul Terapiei Gerson.

Carla Shuford este fericită şi sănătoasă astăzi, la mai mult de patruzeci şi doi de ani după ce a fost diagnosticată cu osteosarcom cu metastaze, la vârsta de doar cincisprezece ani.

Osteosarcomul (sarcomul osteogenic), un cancer al ţesutului osos, este al doilea, ca frecvenţă, tip de tumoră osoasă malignă. Deşi apare, de obicei, la persoane cu vârste cuprinse între zece şi douăzeci de ani, un osteosarcom de acest fel poate surveni la orice vârstă. Circa jumătate dintre tumori se dezvoltă în sau în jurul genunchiului şi în femur, dar pot apărea în orice os. De obicei, se extind spre plămâni şi provoacă dureri serioase şi tumefieri în locul tumorilor.[42]

Carla Shuford a fost victima acestei boli, dar s-a salvat cu ajutorul puternicului program de nutriţie şi de detoxifiere promovat de dr. Gerson. Pentru a ajuta la salvarea vieţilor altor copii bolnavi de cancer, ea a povestit cazul în numărul din iulie/august 1998 al publicaţiei bilunare a *Gerson Healing Newsletter*.[43]

Iată povestea Carlei Shuford:

Anul acesta, pe 4 septembrie 1998, voi sărbători a patruzecea aniversare – aniversare a vieţii mele! Am fost diagnosticată cu cancer, iar, în acea zi de acum patruzeci de ani, piciorul stâng mi-a fost amputat de la şold. Înainte de descoperirea tumorii am trecut prin şapte luni de dureri, aşa că atunci când am fost diagnosticată cu osteosarcom în urma unei biopsii, de către dr.

John Preston, prognosticul nu a fost bun. Cancerul se întinsese la sistemul limfatic şi medicii mi-au mai dat şase luni de trăit.

La acel moment [la începutul lunii septembrie 1958], radiaţiile şi chirurgia erau metodele convenţionale de tratament. Radiaţia nu era posibilă din cauza localizării tumorii şi, din disperare, medicii au decis să facă o operaţie radicală, oferindu-mi o posibilitate redusă de amânare a momentului morţii, cuprinsă între treizeci şi şaizeci de zile.

Cu toate acestea, în aceeaşi zi, de fapt în timp ce făceau operaţia, ceva mult mai puţin dramatic, dar mult mai important se întâmpla. Mama mea vorbea [în persoană] cu dr. Max Gerson în biroul lui din New York, stabilind cu acesta să încep terapia imediat după ce ies din spital.

Următorii cinci ani urmau să fie zile de muncă nesfârşită, părinţii mei devotându-şi întreaga viaţă salvării mele, în stilul Gerson. Eram fermieri săraci de la munte, din vestul statului Carolina de Nord, SUA, iar viaţa noastră depindea de mulgerea manuală a celor treizeci de vaci şi de livrarea laptelui proaspăt către clienţii noştri, în fiecare dimineaţă.

Deşi ar fi fost de preferat să mă internez în clinica doctorului Gerson din New York, în acel moment era un lucru imposibil. Din cauza solicitărilor extreme de timp, energie şi a dificultăţii obţinerii unor alimente fără toxine, alături de grija şi de exactitatea necesare pentru a urma programul, dr. Gerson era reticent în privinţa pacienţilor care urmau tratamentul acasă, mai ales în primele etape. Cu toate acestea, a fost impresionat de inteligenţa şi de dedicarea fără limite a mamei mele în a respecta toate detaliile. În schimbul încrederii sale, mama i-a promis că va urma la virgulă tratamentul prescris literă cu literă.

Astfel, au început cinci ani în care am urmat fără compromisuri Terapia Gerson. În acea perioadă, aparatul de sucuri Gerson era o maşinărie mare şi grea (asemănătoare cu un cric), cu o presă separată şi cu şervete din in pentru a presa sucul rezultat, dar şi pentru a preveni orice risc de oxidare. Eram toţi recunoscători că braţele noastre erau puternice după anii de muls vaci, deoarece era nevoie de o forţă la fel de mare pentru a opera această maşinărie! Deoarece sucul trebuia să fie proaspăt stors la fiecare masă,

mama abia termina de spălat maşina şi şervetele, că era deja nevoie să o folosim din nou.

Tot în acel moment, „sucul“ de ficat era lichidul rezultat în urma tocării şi a presării ficatului de viţel necongelat. Cea mai apropiată sursă pentru ficat era în Asheville, la şaizeci şi cinci de kilometri depărtare. Tatăl meu trebuia să meargă la autobuzul de la ora 15:00, pentru a da comanda noastră de ficat proaspăt.

Deşi tatăl meu începuse să cultive legume bio la începutul anilor 1950, nici unul dintre ceilalţi fermieri locali nu aveau vreun interes în acest sens. Cu toate acestea, deoarece cantităţile de salată şi de morcovi necesare pentru sucurile zilnice, precum şi diferitele rădăcini şi legume pentru supele prescrise erau enorme [pentru mine], tatăl meu avea nevoie de ajutorul vecinilor. Diferiţi fermieri au fost de acord cu alocarea unei porţiuni din grădina lor pentru culturi fără pesticide. În acele zone au crescut „morcovii Carlei“ şi „salata Carlei“ şi „orice pentru Carla“.

Restul este istorie. Dr. Gerson a murit în primăvara anului 1959, la mai puţin de şase luni după ce mama l-a vizitat. Medicii au obosit, în cele din urmă, să îmi facă radiografii lunare, care ieşeau mereu bune. Clinica de Oncologie Sloan-Kettering a trimis unul dintre formularele pentru sondaje anuale ca să mă întrebe dacă mai sunt în viaţă şi, în fiecare an, spre uimirea lor, l-au primit înapoi. În 1988, mi-am dat seama că reuşisem să supravieţuiesc treizeci de ani.

Tatăl meu a murit în 1965. Mama a murit pe 18 ianuarie, anul acesta (1998), cu doar trei zile înainte de cea de-a nouăzecea aniversare. Iar eu am împlinit cincizeci şi cinci de ani în aprilie.

Mănânc doar alimente organice, neprocesate, în special fructe, legume şi cereale integrale. Înot un kilometru şi jumătate în fiecare dimineaţă şi mă bucur de o viaţă sănătoasă – alta decât viaţa la care se aşteaptă lumea după patruzeci de ani petrecuţi în cârje.

Păstrez un „dosar Gerson“ actualizat în sertarul biroului, ca să ştiu ce trebuie să fac dacă voi avea nevoie vreodată, din nou, de ajutorul doctorului Max. Şi, poate cel mai important, abia aştept să îmi sărbătoresc cea de-a

patruzecea aniversare pe 4 septembrie 1998, când le voi mulţumi din nou mamei mele, tatălui meu şi dr. Max Gerson pentru VIAŢA MEA!

32 Hildebrand, G., „Vindecarea unui limfom cu celule mixte recurent, inoperabil şi chimiorezistent (limfom retroperitoneal limfocitic/histiocitic nodular difuz) prin terapia Gerson împotriva cancerului“, *Healing Newsletter*, 7(1-2):1–10, ianuarie/februarie şi martie/aprilie 1992.
33 *Ibid.*, p. 10
34 Bashford, E.F. citat de Rae, M.V., „Regresia spontană a unui hipernefrom“, *American Journal of Cancer*, 24:839, 1935
35 Buckman, R. *What You Really Need to Know about Cancer: A Comprehensive Guide for Patients and their Families* (*Ce trebuie să ştiţi, de fapt, despre cancer: ghidul complet pentru pacienţi şi familiile lor*), Baltimore: The John Hopkins University Press, 1997, pp. 242, 243
36 Cole, W.H., „Adresă de deschidere: regresia spontană a cancerului şi importanţa descoperirii motivelor care stau la baza sa“, în *Conference on Spontaneous Regression of Cancer*, red. T.C. Everson şi W.H. Cole. Philadelphia: W.B. Saunders & Co., 1966, pp. 5–9
37 Foster, H.D., „Schimbări în stilul de viaţă şi regresia «spontană» a cancerului: o analiză computerizată iniţială“, *International Journal of Biosocial Research*, 10(1):17-33, 1988
38 *Ibid*.
39 *Ibid.*
40 Ross, Wk.S., „În sfârşit, o dietă anticancer“, *Reader's Digest*, 1222(733):49–53, 1983
41 Societatea Canadiană pentru Cancer. „Date despre cancer şi dietă: alegerile alimentare vă pot ajuta să reduceţi riscul de a face cancer“, 1985
42 *The Merck Manual of Medical Information: Home Edition* (*Manualul de medicină Merck*), Whitehouse Station, New Jersey.: Merck Research Laboratories, 1997, p. 223
43 Shuford, C., „Povestea Carlei“, *Gerson Healing Newsletter*, 13(4): 5–6, iulie/august 1998

PARTEA A DOUA
TERAPIA GERSON ÎN ACŢIUNE

CAPITOLUL 6
VINDECAREA MELANOMULUI PRIN TERAPIA GERSON

Când un cancer de piele mortal, melanomul, ajunge să se întindă în corp, să facă metastaze, este clasificat drept un cancer de stadiul IV. O asemenea situaţie pune cu adevărat viaţa în pericol şi nu are un prognostic pozitiv printre oncologii care practică medicina convenţională.

Melanomul este o aluniţă malignă, cel mai periculos dintre toate cancerele de piele şi printre cele mai grave dintre toate cancerele. Se poate extinde către aproape orice organ şi ţesut şi poate provoca moartea la un an după ce apar metastaze în alte locuri. Deşi se întâmplă rar ca tumora unei femei însărcinate să ajungă la fetus (vezi cazul Lanei Matuseck, spre sfârşitul capitolului), melanoamele sunt în fruntea listei tumorilor care se întind în acest fel.

Melanomul este cel mai des întâlnit la oamenii cu vârste cuprinse între patruzeci şi şaizeci de ani. Deşi nu este, încă, printre cele mai întâlnite forme de cancer, incidenţa sa are cea mai rapidă creştere din lume. Doar în SUA au apărut, în 1997, peste 40 300 de cazuri şi un număr şi mai mare au fost raportate în anul 1998.

Există un singur tip de celule pentru toate melanoamele – celulele pigmentare dăunătoare numite *melanocite* –, dar există câteva variaţii în privinţa formelor, precum cele cubice sau cele în formă de fus. Comportamentul fiecăreia este, în general, similar în melanoamele pielii, dar în cele ale ochiului forma le determină comportamentul destul de mult.[44]

DOAMNA DAEL MINTZ SOSEŞTE CU MELANOM DE STADIUL IV

Dael Mintz a sosit la spitalul pentru tratamente naturiste, unde se folosea Terapia Gerson, în Tijuana, Mexic, în 1993, la vârsta de cincizeci şi cinci de ani. Doamna Mintz era din Calabasas, California, şi un melanom de stadiul IV îi punea viaţa în pericol, însă ea a reuşit să învingă toate prognozele medicinei convenţionale. „Sincer, la început, noi cei de la centrul de tratament Terapia Gerson din Tijuana am crezut că şansele sale erau destul de reduse“, recunoaşte dr. Alicia Melendez, medicul instruit în Terapia Gerson, specializat în vindecarea holistică a cancerului.

„Avea un caz grav de melanom cu metastaze, cu mase tumorale în plămâni şi ficat şi cu leziuni care cuprindeau şi comprimau vertebrele de la mijlocul spatelui şi de la gât. Cea mai mare tumoră a lui Dael măsura 11,5 centimetri în diametru; imediat sub pielea de pe piept avea o masă de formaţiuni, pe lângă tumora de pe nas“, relatează dr. Melendez. „Operaţia chirurgicală urmată de o grefă de piele nu reuşise să elimine tumora de la nas şi, la scurtă vreme, aceasta crescuse la dimensiunea unui strugure. Un total de douăzeci de tumori au fost găsite în corpul ei (inclusiv în articulaţia coxo-femurală, în coloana vertebrală, la ficat, oase şi rinichi), iar clavicula era vizibil mărită, cu semne clare de cancer.“

Oncologii practicanţi ai medicinei convenţionale din California o abandonaseră pe doamna Mintz. De fapt, i-au spus că mai avea mai puţin de şase luni de trăit. Când melanomul este într-un stadiu atât de avansat, nu mai există aproape nici o salvare cu ajutorul medicinei orientate spre medicamente (alopată). Melanomul de stadiu IV este rezistent la radioterapie, imunoterapie şi chimioterapie. Nici una dintre aceste proceduri nu a dus la rezultate bune pe termen lung. Toţi oncologii vă vor spune că această boală, cancerul de piele de stadiu IV, este printre cele mai dificile de vindecat. Însă, se pare că nu aceasta a fost situaţia pentru Dael Mintz.

În cele trei săptămâni care au urmat în spitalul unde se practica Terapia Gerson şi apoi în decursul următoarelor optsprezece luni acasă, de una singură, doamna Mintz a urmat programul Gerson standard de nutriţie

specializată, consumând sucuri proaspete din legume, suplimente nutriţionale, primind injecţii curative, trecând prin procesul de detoxifiere şi administrându-şi clisme cu cafea. Mai mult, a primit ozon aplicat local, pentru leziunile de la nas, şi rectal, de două ori pe zi, pentru detoxifierea generală a organismului. La sfârşitul perioadei de trei săptămâni, pacienta încă mai prezenta câteva leziuni pe corp, dar avea mult mai multă energie. În mare, medicii şi personalul care aplicau Terapia Gerson au evaluat-o ca fiind pe drumul spre recuperare. Apoi s-a întors acasă, pentru a se trata singură.[45]

REMISIA, REGRESIA ŞI ELIMINAREA MELANOMULUI DE STADIU IV

Dr. Melendez recunoaşte că gravitatea cazului acestei paciente a îngrijorat-o foarte mult la început. „Sănătatea ei, la momentul internării în clinica noastră, putea fi comparată cu un tren care sare de pe şine de pe un munte, cu un conductor care a suferit un atac de cord. Melanomul era scăpat de sub control. Trebuia să oprim trenul şi să îl împingem înapoi pe şine“, a declarat specialista în tratarea cancerelor prin Terapia Gerson.

În următoarele şase luni ale programului Gerson, clavicula doamnei Mintz a început să revină la normal. După alte şase luni, tomografia computerizată arăta o reducere importantă a tumorilor din ficat; tomografia a arătat şi că majoritatea metastazelor din celelalte organe dispăruseră. Următoarea tomografie a pacientei, la şase luni distanţă (la un an şi jumătate de la începutul tratamentului Gerson de acasă), a scos la iveală o reducere şi mai importantă a tumorilor din ficat şi doar două (din cele cinci iniţiale) tumori pulmonare rămase.

Un an mai târziu, în iunie 1996, mai rămăseseră doar doi noduli calcifiaţi pe plămânul stâng şi unul singur, de un milimetru, pe lobul drept al ficatului. Era în remisie, aproape de regresie totală, şi se apropia de etapa finală a eliminării complete a melanomului său de stadiu IV. Acest şir de întâmplări nu sunt străine pacienţilor Terapiei Gerson şi a fost confirmat, în

mod repetat, în două feluri: de către Dael Mintz, după ce a fost la control la oncolog, şi prin revenirea la centrul de tratament Gerson din Tijuana.

„Între iunie 1993 şi iunie 1996, tumora de pe nas s-a aplatizat, a format o zonă concavă în centru şi s-a deschis la culoare“, a raportat medicul mexican al pacientei în perioada care a urmat. „Dael se simte foarte bine, în ciuda leziunii de la nas. Şi această ultimă leziune s-a micşorat faţă de dimensiunea iniţială, iar ea crede că, treptat, se va vindeca.“

După ce pacienta a urmat programul Gerson vreme de doi ani, dr. Alicia Melendez a putut să o declare „aproape complet vindecată de orice cancer“. Având în vedere că speranţa medie de viaţă pentru cineva cu melanom de stadiul IV este sub un an de zile, în aproape toate cazurile, este impresionant ca un pacient să fie încă în viaţă după şapte ani.

Acasă, în Calabasa, unde doamna Mintz i-a povestit despre recuperarea ei oncologului alopat, acesta a fost ca „şocat“, a spus ea. „Nu putea de nici un fel să înţeleagă ce produsese această schimbare radicală în melanomul meu aşa-zis fatal. Din fericire, oncologul meu a avut destulă înţelepciune pentru a mă încuraja să continui Terapia Gerson.“ Ea îl consultă periodic pentru a se asigura că melanomul nu revine.

Am descris acest caz de melanom mortal, de stadiu IV, deoarece cancerul de piele al lui Dael Mintz, cu metastaze multiple, este mai grav decât majoritatea altor melanoame studiate în cadrul investigaţiei retrospective. Vom discuta despre studiu mai jos. O investigaţie retrospectivă este una care studiază performanţele din trecut ale unei terapii. Studiul a determinat câţi pacienţi cu melanom au mai trăit cel puţin cinci ani (perioadă după care sunt consideraţi „vindecaţi“ de specialiştii oncologi de la Societatea Americană pentru Cancer).

Studiul retrospectiv despre care vorbim compara pacienţii cu melanom, care au început Terapia Gerson sub supraveghere medicală şi, apoi, la fel ca doamna Mintz, au continuat să îşi administreze singuri tratamentul acasă. Pacienta noastră cu melanom şi alţi 152 de participanţi la studiu, care au urmat Terapia Gerson cu entuziasm (153 în total), au avut rezultate extraordinar de bune în privinţa ratei de supravieţuire la cinci ani (69%

dintre aceşti pacienţi au trăit mai mult de cinci ani). Ei au fost comparaţi cu alţi pacienţi cu melanom menţionaţi în literatura medicală (16 229 în total), care urmaseră diferite alte tratamente. Este uşor de observat că pacienţii care nu au urmat Terapia Gerson nu au avut acelaşi noroc şi au murit în număr mai mare, înainte de limita de cinci ani (de obicei, la mai puţin de un an).

STUDIUL RETROSPECTIV DE SUPRAVIEŢUIRE DE CINCI ANI ÎN CAZUL MELANOMULUI

Studiul despre melanom a fost efectuat de membri ai Institutului Gerson şi ai Programului de Prevenire şi de Controlare a Cancerului de la Universitatea din California, ambele aflate în San Diego. Studiul retrospectiv descria toţi pacienţii, inclusiv pe cei care nu răspunseseră la terapie, şi cuprindea melanoame de stadiul I şi II (localizate), de stadiile IIIA şi IIIB (cu metastaze regionale), de stadiul IVA (metastaze în limfă, piele şi ţesutul subcutanat) şi de stadiul IVB (metastaze viscerale). Rezultatele au fost publicate în septembrie 1995, într-un articol dintr-o revistă medicală „Ratele de supravieţuire de cinci ani la pacienţii cu melanom trataţi prin terapie cu dietă după metoda Gerson: un studiu retrospectiv“.[46]

Autorii articolului, G.L. Hildenbrand, L. Christeene Hildenbrand, Karen Bradford şi Shirley W. Cavin, au rezumat rezultatele clinice ale pacienţilor cu melanom trataţi prin terapia nutriţională, în comparaţie cu rezultatele raportate în literatura medicală. Pe o perioadă de cincisprezece ani – din 1975 până în iulie 1990 –, 153 de pacienţi adulţi, de rasă albă, cu melanom, trataţi cu terapia nutriţională creată de dr. Max Gerson (care şi-a efectuat iniţial studiul la Universitatea din München, în anii 1930), au fost evaluaţi retrospectiv. Deşi şi-a publicat rezultatele programului nutriţional în Europa, dr. Gerson a făcut publice descoperirile sale după 1936, când a ajuns în SUA.[47]

Pacienţii cu melanom studiaţi, trataţi cu Terapia Gerson, aveau vârste cuprinse între douăzeci şi cinci şi şaptezeci şi doi de ani. Participanţii la

programul Gerson au fost trataţi cu o dietă lacto-vegetariană, fără sodiu, grăsimi şi proteine. Aceştia au primit cantităţi crescute de potasiu, lichide şi nutrienţi sub forma unor sucuri (230 ml) din legume şi/sau fructe proaspăt stoarse, administrate din oră în oră. Metabolismul le-a fost accelerat cu extract de hormon tiroidian. Numărul de calorii pe zi a fost limitat undeva, între 2 600 şi 3 600. Importante au fost şi clismele cu cafea, pentru detoxifiere, reducerea durerilor şi creşterea apetitului.

Câţiva dintre pacienţii cu melanom fuseseră trataţi de medici la cabinete private, dar aproape toţi fuseseră spitalizaţi într-o clinică specializată în Terapia Gerson din zona Tijuana, în Mexic. (Au fost examinate fişe ale pacienţilor din patru spitale diferite din Tijuana.)

Studiul retrospectiv a scos la iveală că 100% dintre cei 14 pacienţi care au urmat Terapia Gerson (TG), cu melanom în stadiile I şi II, au supravieţuit cinci ani, în comparaţie cu o rată de supravieţuire pe aceeaşi perioadă de doar 79% dintre cei 15 798 de pacienţi cu melanom de stadiu I şi II raportaţi de oncologul C.M. Balch.[48]

Dintre cei 17 pacienţi TG cu melanom de stadiul IIIA (cu metastaze regionale), 82% erau încă în viaţă după cinci ani, faţă de doar 39% dintre cei 103 pacienţi cu melanom de stadiu IIIA, care urmau terapia pusă la dispoziţie de clinica germană Fachklinik Hornheide.[49]

Dintre cei 33 pacienţi TG cu melanom de stadiul IIIA plus IIIB, 71% au trăit cinci ani, faţă de doar 41% din cei 134 pacienţi cu melanom de stadiu IIIA plus IIIB de la clinica germană Fachklinik Hornheide.[50]

Dintre cei 18 pacienţi TG cu melanom de stadiul IVA, 39% au trăit cinci ani, faţă de doar 6% din cei 194 pacienţi cu melanom de stadiu IVA de la Eastern Cooperative Oncology Group.[51]

Dintre cei 71 pacienţi TG neincluşi în statistică, după excludere, cei 153 de supravieţuitori pe cinci ani s-au dovedit a avea strânsă legătură cu stadiul bolii. Unii pacienţi nu au mai fost urmăriţi deoarece au murit din alte cauze, nu de melanom, ori s-au mutat în afara ariei studiului şi nu au mai putut fi găsiţi.

Societatea Americană pentru Cancer a raportat o rată de supravieţuire de 39% pentru pacienţii cu melanom de stadiul III.[52] Totuşi, rata de supravieţuire măsurată pentru pacienţii cu melanom de stadiu III, trataţi cu terapia prin dietă a dr. Max Gerson, este de 71%.

Ratele de supravieţuire au fost identice pentru ambele sexe în cazul melanomului de stadiile I, II, IIIA şi IIIB, dar femeile cu melanom în stadiul IVA (precum Dael Mintz) au rezistat mult mai bine bolii decât bărbaţii. Studiul de supravieţuire nu s-a realizat şi pentru melanomul în stadiul IVB.

Diferite aspecte ale programului Terapia Gerson au fost identificate drept motive teoretice pentru succesul împotriva bolii, dar nu a fost găsit un mecanism clar definit. Aşa cum veţi înţelege din capitolul următor, unele componente ale programului Terapia Gerson sunt dedicate îmbunătăţirii procesului de oxidare a structurilor celulare ale pacienţilor. Pentru a trata mai bine cancerul şi alte boli degenerative, această funcţie de oxidare trebuie să crească în mod considerabil.[53]

În general, consumatorii de servicii medicale nu recunosc faptul că bolile cronice au înlocuit bolile infecţioase în topul celor mai importante probleme de sănătate în anii 1920, cu mult înainte de apariţia antibioticelor. Există un tipar global al bolilor cronice, care are legătură, în special, cu factorii nutriţionali greşit aplicaţi. Terapia Gerson, pur şi simplu, corectează aceşti factori care o iau pe calea greşită.[54]

Primul studiu naţional de sănătate, efectuat în 1935, a scos la iveală că 22% dintre americani trăiau cu o problemă cronică de sănătate.[55] În 1987, aproape 30% din populaţie (circa 90 de milioane de americani) sufereau de una sau de mai multe boli cronice.[56] Având în vedere tiparul deceniilor precedente şi următoare, se aşteaptă ca circa 50% dintre americani (probabil 150 de milioane de oameni) să se numere printre cei bolnavi cronici, înainte de sfârşitul anului 2000. Aceste date sunt importante pentru Terapia Gerson. Aceasta este principala metodă pentru eliminarea bolilor degenerative cronice de toate felurile, dar, mai ales, pentru cele peste o sută de tipuri de cancer.

Vă rugăm să reţineţi că bugetul de stat pentru sănătate are nevoie disperată de Terapia Gerson, deoarece mai mult de 10% dintre pacienţi consumă circa 72% din resursele medicale. Acest procentaj mare de bolnavi cronici a necesitat sume imense din banii de la buget, în 1998, şi se anticipează că situaţia se va înrăutăţi cu fiecare an.[57]

JULIE HEPNER SCAPĂ DE MELANOM PRIN TERAPIA GERSON

Sănătatea lui Julie Hepner s-a sfârşit în 1988, când avea doar douăzeci şi doi de ani. Un dermatolog i-a îndepărtat o aluniţă de pe umărul drept, iar biopsia cerută de acesta a arătat că avea melanom. În următorii patru ani, Julie a suferit şapte intervenţii chirurgicale pentru a îndepărta un nodul din gât, o tumoră de pe creier, un chist ovarian, aderenţe de pe amigdale şi jumătate de metru de colon. De fiecare dată, biopsia a indicat prezenţa unui melanom.

După operaţia la colon, Julie a început Terapia Gerson, fiind ajutată de mama sa şi beneficiind de consultaţii regulate cu medicul specializat în metabolism, care avea cabinet lângă ea şi care folosea Terapia Gerson. În ciuda unui regres minor în 1993, când s-a mutat într-o casă proaspăt vopsită şi cu mochetă nouă, motiv pentru care a suferit de alergii, Julie s-a simţit „grozav“. Această pacientă nu a mai suferit de reveniri ale melanomului şi urmează şi în prezent un program mai puţin intensiv al Terapiei Gerson.

CAROL ASKHEW SE VINDECĂ DE MELANOM, ARTRITĂ ŞI DE HEPATITĂ CRONICĂ

Carol Askhew a apelat la Terapia Gerson pentru a învinge trei boli diferite, începând cu artrita, în urma căreia tatăl şi sora ei îşi înlocuiseră de mai multe ori articulaţia coxo-femurală. Deşi artrita o afecta şi a fost vindecată prin aplicarea Terapiei Gerson, melanomul era cea mai gravă problemă de sănătate a acesteia. Melanomul a fost cel care a convins-o pe Carol să adopte dieta Gerson şi programul metabolic de detoxifiere.

Cancerul a apărut după ce tatăl său a fost diagnosticat cu melanom. Carol s-a temut pentru viaţa ei şi şi-a făcut o biopsie la o leziune pe care o mai cauterizase de câteva ori înainte. Când rezultatul a arătat prezenţa melanomului, Carol Askhew s-a internat într-un spital în care se aplica Terapia Gerson, unde a rămas vreme de două săptămâni. Programul a fost unul de succes pentru ea, cât timp l-a urmat acasă. Artrita şi melanomul au dispărut şi nu i-au mai creat probleme.

Apoi, în decembrie 1995, o biopsie la ficat, pe care o ceruse din cauza infecţiei care îi invadase organismul, a indicat că pacienta avea hepatita C de stadiu III. Din nou, Carol Askhew s-a întors la aplicarea Terapiei Gerson acasă. Drept consecinţă, transaminazele au ajuns din nou la nivele normale, unde au rămas şi în prezent. Sănătatea ei continuă să se îmbunătăţească.

Carol Askhew a făcut următoarele afirmaţii referitoare la îmbunătăţirea stării de sănătate:

„Nimic nu se compară cu pierderea sănătăţii pentru a vă convinge să aveţi grijă de ea.“

„Cancerul este un simptom. Trataţi cauza.“

„Terapia Gerson mi-a salvat viaţa.“

„Cu Terapia Gerson simt că mă fac din ce în ce mai bine.“

KATHLEEN MONAGHAN SCAPĂ DE CEA MAI PERICULOASĂ FORMĂ DE MELANOM

După extirparea unei aluniţe şi a câtorva ganglioni limfatici de pe braţul drept, doamna Kathleen Monaghan a fost diagnosticată cu melanom malign de stadiul IVB, cea mai periculoasă formă de cancer de piele. Într-un an, melanomul a creat metastaze la ficat şi la glandele suprarenale, unde se dezvoltaseră alte tumori. Medicii i-au spus atunci familiei Monaghan că pacienta mai avea de trăit doar treizeci de zile.

Cei patru autori ai studiului retrospectiv de supravieţuire pe cinci ani, descris mai sus, nu au inclus în cercetare şi impactul Terapiei Gerson asupra melanomului de stadiu IVB, deoarece nu au putut găsi nici un grup de tratament cu care să compare sistemul de tratare. Cu alte cuvinte, aveau

pacienţi cu melanom în stadiul IVB, toţi în stări foarte grave ale bolii, dar nu exista nici un grup de asemenea pacienţi care să trăiască îndeajuns oriunde în lume, pentru a putea fi luat ca termen de comparaţie.

În ciuda protestelor familiei, Kathleen Monaghan s-a internat într-o clinică unde se aplica Terapia Gerson, în Tijuana, Mexic, în octombrie 1993. Acolo a început un program intens de nutriţie/detoxifiere, ale cărui efecte le-a simţit imediat.

MELANOM OCULAR VINDECAT PRIN TERAPIA GERSON

De curând, Charlotte Gerson a primit un telefon de la o femeie care i-a explicat că ea şi fiica ei fuseseră la o clinică de oncologie din Mexic, unde se folosea Terapia Gerson, în 1982. Doamna s-a dus acolo pentru a-şi susţine fiica, pe Lana Matuseck, în vârstă de douăzeci şi şase de ani, la acea vreme. Organismul fiicei ei plătise preţul pentru subnutriţia prelungită din timpul sarcinii, cu un an înainte. La momentul vizitei lor în Mexic, în 1982, îl aduseseră cu ele pe băieţelul Lanei, în vârstă de un an. În timpul sarcinii şi după aceea, Lana a fost diagnosticată cu melanom ocular la ochiul stâng, la prestigiosul Health Sciences Center din Portland, Oregon.

Lana a avut noroc deoarece, din cauza sarcinii, nu fusese tratată prin chimioterapie; cu toate acestea, când băiatul a împlinit un an, femeia a suferit mai multe intervenţii chirurgicale, de fiecare dată pentru a înlătura o parte din melanomul care se întindea în jurul globului ocular stâng. Chiar şi aşa, ţestut adiţional de melanom apărea în cavitatea oculară şi, cu fiecare operaţie, tot mai mult ţesut malign trebuia să fie scos. Succesul era limitat, iar cancerul revenea mereu.

La Institutul Gerson, personalul este foarte impresionat când aude de femei tinere, precum Lana, însărcinate sau cu copii mici şi suferinde de cancer. Din păcate, acest lucru se întâmplă destul de des. În aceste situaţii, există aceleaşi probleme fiziologice ascunse, prezente în toate bolile: deficienţe ale organismului şi toxicitate.

Prin contrast, nu este posibil ca un organism sănătos să dezvolte cancer. Când toate sistemele de apărare ale organismului, mai ales sistemul imunitar, funcţionează la capacitate normală, organismul sănătos va omorî şi va elimina celulele canceroase oriunde şi oricând apar acestea. Prin urmare, înainte ca un cancer să se dezvolte şi să devină evident, sistemele de apărare ale organismului unei persoane sunt slăbite sau dispar. Apoi, sistemul imunitar nu mai reuşeşte să funcţioneze, sistemul enzimatic este afectat, enzimele pancreatice se opresc din distrugerea proteinelor străine (ţesut tumoral), sistemul hormonal este epuizat şi lipsesc mineralele.

Lana şi multe alte femei tinere de astăzi au organisme care păstrează cu greu echilibrul şi sănătatea în condiţii normale. Cu toate acestea, când rămân însărcinate, corpul lor trebuie să ajute la naşterea unor alte persoane, cu propriul sistem de organe. Această cerinţă stoarce corpul şi aşa slăbit, abia funcţional. Atât viitoarea mamă, cât şi fetusul său trebuie să plătească preţul ridicat al subnutriţiei.

Când alimentele consumate conţin ingredientele necesare (vitamine proaspete şi crude, minerale şi enzime în forme asimilabile şi nu în preparate farmaceutice), femeia gravidă primeşte materialul adiţional pentru a-şi duce la îndeplinire misiunea, aşa cum a făcut timp de mii de ani. Totuşi, vedem adesea că dieta americană modernă este extrem de deficitară în aceşti nutrienţi vii. În schimb, pune şi mai multă presiune pe corpul unei femei însărcinate, sub forma grăsimilor, proteinelor şi a sării în exces, alături de substanţele chimice alimentare, precum conservanţii, coloranţii, emulsificatorii şi altele şi mai dăunătoare.

Urmează însă nedumerirea: natura are întotdeauna grijă de fetus, de viaţa nouă, şi va construi un corp perfect, potrivit pentru viitorul copilaş, din vitaminele, mineralele şi nutrienţii disponibili. Dacă aceşti nu ajung în organismul femeii sub forma unei nutriţii potrivite, natura va lua aceste materiale necesare pentru fetus din corpul şi aşa slăbit al femeii. Astfel, mineralele, enzimele şi nutrienţii destinaţii femeii însărcinate se vor epuiza şi mai repede. Cu barierele sistemului imunitar practic lipsă, aceasta se îmbolnăveşte în partea cea mai fragilă a fiziologiei. Dacă epuizarea şi

toxicitatea sunt îndeajuns de mari, este posibil ca rezultatul să fie o boală malignă. Sau, în alte circumstanţe, boala ar putea rezulta „doar“ din toxicitatea sarcinii, probleme renale, afecţiuni genito-urinare sau alte boli interne.

La început, toţi cei trei medici ai Lanei – un specialist în medicină internă, un oftalmolog şi un oncolog – s-au pus de comun acord să le transmită părinţilor şi soţului ei că nu va trăi mai mult de cinci luni. Însă Lana, împotriva sorţii, a reuşit să depăşească această predicţie cumplită. Cu toate acestea, trioul de doctori a susţinut, în continuare, în faţa mamei pacientei că situaţia fiicei ei era „fără speranţă şi că nu puteau face nimic pentru a opri melanomul de la a-i pune capăt vieţii“. De asemenea, au adăugat că tipul de tratament susţinut de programul Gerson era „o pierdere de timp, de bani şi de efort pentru familie“.

La telefon, mama Lanei i-a spus lui Charlotte Gerson că, atunci când medicii care practică Terapia Gerson au văzut-o prima oară la clinica oncologică din Mexic, pacienta nu mai putea vedea cu ochiul afectat. Privea lumea doar prin ochiul său drept. Însă, după aceea, au spus părinţii Lanei Matuseck, fiica lor a urmat Terapia Gerson cu sfinţenie. Era singura ei speranţă de recuperare. Astăzi, pe 1 iunie 1999, cu un deceniu şi jumătate mai târziu, Lana este complet refăcută şi este aşa de peste doisprezece ani. Doamna Lana Matuseck a născut de atunci trei copii puternici şi sănătoşi, încă un băiat şi două fetiţe. Întreaga familie Matuseck trăieşte după principiile dr. Max Gerson.

La patruzeci şi unu de ani, fosta bolnavă de melanom nu are nevoie de ochelari şi vede cu ambii ochi. Ochiul stâng, afectat înainte, şi-a revenit complet deoarece ea, pur şi simplu, a refuzat să accepte prognosticul descurajator al celor trei medici care practicau medicina convenţională, alopată, şi a ales, în schimb, să urmeze Terapia Gerson pe parcursul ultimilor şaisprezece ani.

44 Mitchell, M.S., „Melanomul“, în *Everyone’s Guide to Cancer Therapy*, ed. a III-a revizuită de M. Dollinger; E.H. Rosenbaum; şi G. Cable, Kansas City, Missouri: Andrews McMeel Publishing, 1997, pp. 568, 569

45 Gerson, C., „Cvasistoparea cu succes a melanomului de stadiu IV: povestea lui Dael Mintz“, *Healing Stories of the Gerson Therapy* din *Alternative Medicine Digest*, nr. 18, mai/iunie 1997
46 Hildenbrand, G.L; Hildenbrand L.C; Bradford, K.; Cavin, S.W., „Rata de supravieţuire de cinci ani a pacienţilor cu melanom trataţi prin terapie nutriţională după programul Gerson: un studiu retrospectiv“, *Alternative Therapies,* 1(4):29–37, septembrie 1995
47 Gerson, M., „Consideraţii asupra nutriţiei în neoplasmul malign; raport preliminar“, *Rev. Gastroenterol*, 12:419–425, 1945
48 Balch, C.M. „Melanomul cutanat: prognoză şi rezultate ale tratamentelor în toată lumea“, *Semin. Surg. Oncol.,* 8:400–414, 1992
49 Drepper, H.; Beiss, B.; Hofherr, B., et al., „Prognoza pacienţilor cu melanom de stadiul III: studiu prospectiv pe termen lung asupra 286 pacienţi de la Fachklinik Hornheide“, *Cancer*, 71:1239–1246, 1993
50 *Ibid*.
51 Ryan, L.; Kramar, A.; Borden, E., „Factorii de prognoză în melanomul cu metastaze.“ *Cancer*, 71:2995–3005, 1993
52 *Op. cit.*, Balch, C.M.
53 Ericson, R., *Cancer Treatment: Why So Many Failures?* (*Tratarea cancerului: de ce atâtea eşecuri?*) Park Ridge, Illinois: GE-PS Cancer Memorial, 1979, p. 100.
54 Sydenstricker, E., „Vitalitatea poporului american“, în *Recent Trends in the United States*, New York: McGraw-Hill Co., 1993, capitolul 2
55 Philband, C.T., *National Health Survey: Preliminary Results* (*Studiul naţional de sănătate: rezultate preliminare*), Washington DC: National Institutes of Health and the U.S. Public Health Service, 1937
56 Hoffman, C; Rice, D; Sung, H.Y., „Persoanele cu boli cronice. Prevalenţe şi costuri“, *Journal of the American Medical Association,* 276:1473–1479, 1996
57 Health Care Financing Administration, „Asistenţa medicală: un profil.“ Washington DC: Health Care Financing Administration, februarie 1995, diagrama PS-11

CAPITOLUL 7
VINDECAREA ALTOR BOLI

În acest capitol vom analiza programul nutriţional creat de dr. Max Gerson, prin relatarea poveştilor de succes ale unor pacienţi care s-au vindecat prin Terapia Gerson de alte boli, în afara cancerului.

EPILEPSIA VINDECATĂ PRIN AUTOADMINISTRAREA TERAPIEI GERSON

Adoptând programul nutriţional Terapia Gerson acasă, acum cinci ani, în Dallas, Texas, liceana Jessica Kahn, în vârstă de şaisprezece ani, a reuşit să scape pentru totdeauna de crizele de *grand mal*. Epilepsia nu îi mai distruge viaţa şi acum s-a transformat într-o tânără frumoasă, activă, plină de viaţă şi complet recuperată.

Epilepsia este o boală cronică, o dereglare a sistemului nervos, care produce descărcări bruşte şi intense de activitate electrică în creier. Această activitate electrică anormală se manifestă clinic prin convulsii care afectează controlul mişcării, al vorbirii, al vederii sau chiar al stării de conştienţă. Stările clinice au fost clasificate diferit de profesioniştii din domeniul medical, însă nici o astfel de clasificare nu a fost universal acceptată până acum de psihiatri, neurologi şi alţi medici care se ocupă de procesele mentale şi neurologice ale bolii.

Crizele de grand mal îl fac pe pacient să cadă la pământ inconştient, fiind însoţite de spasme ale muşchilor. Lipsa activităţii respiratorii sau a mişcărilor duce la o decolorare albăstruie a pielii şi a buzelor (cianoză). Această etapă „tonică“ este înlocuită de mişcări convulsive, atunci când pacientul în cauză îşi muşcă limba, şi poate apărea şi incontinenţa urinară (faza „clonică“). Mişcările spasmodice dispar şi pacientul se poate trezi

într-o stare de confuzie, plângându-se de dureri de cap sau poate chiar să adoarmă.

Am rugat-o pe Jessica Kahn să ne descrie istoricul său. Iată ce a scris domnişoara Kahn:

> Când aveam şaisprezece ani, am început să am crize de grand mal. La început, apăreau la fiecare trei sau patru luni, dar starea mea s-a deteriorat la scurt timp. În cele din urmă, ajunsesem să am două sau chiar trei crize odată, în fiecare săptămână. Desigur, după criză mă simţeam deprimată şi confuză.
>
> Tatăl meu a avut şi el crize de intensitate medie, în ultimii douăzeci de ani, aşa că am presupus că am moştenit această boală de la el şi că nu voi scăpa de ea. Am consultat un specialist în neurologie şi am făcut o EEG (electroencefalogramă) pentru a descoperi cauza problemei, pentru ca, apoi, să mă pot vindeca, dar nici unul dintre medici nu a putut să îşi dea seama despre ce era vorba. Nu au putut să îmi ofere decât medicamente anticonvulsive. Pentru că nu am vrut să urmez drumul medicinei convenţionale şi să folosesc un tratament toxic, eu şi familia mea am cercetat şi am experimentat mai multe terapii alternative. După ce toate au eşuat, am decis să încercăm programul Gerson, deoarece am văzut adevărate miracole printre prietenii noştri, vindecaţi de cancer cu această terapie.
>
> Am urmat cu exactitate programul vreme de unsprezece luni; am reuşit să îmi adaptez orarul şcolar şi stilul de viaţă şi să îndeplinesc toate cerinţele de alimentaţie, cu sucurile şi clismele cerute. Deşi mama a vorbit cu Charlotte Gerson la telefon de câteva ori, noi am urmat Terapia Gerson „după carte“. Acea carte veche, scrisă de dr. Max Gerson acum mult timp, a devenit biblia mea – i-am memorat paginile cuvânt cu cuvânt. În timpul celor unsprezece luni de program Gerson,

am suferit doar trei crize. Acestea au coincis cu crizele de vindecare anticipate, precum cea suferită la şase săptămâni de la începutul Terapiei Gerson.

Au trecut deja peste patru ani de când am oprit tratamentul şi peste cinci de când am avut ultima criză! Sunt extraordinar de recunoscătoare programului Gerson şi familiei mele, pentru că au fost atât de consecvenţi în căutarea unui leac, pentru epilepsia mea.

Jessica Kahn va absolvi facultatea în primăvară şi va urma o carieră în medicină. Informaţiile nutriţionale generale după care s-a ghidat această tânără femeie pentru a elimina epilepsia şi pentru a reveni la sănătatea neurologică pot fi urmate de toate persoanele care au probleme de sănătate sau care vor să le prevină.

RECUPERARE PERMANENTĂ DIN DEPENDENŢA DE DROGURI ŞI DE ALCOOL

În copilărie, Rob (pseudonim), de paisprezece ani, şi fraţii săi au fost implicaţi în diferite activităţi antisociale. Rezultatul a fost că toţi cei trei copii au devenit dependenţi fie de alcool, fie de droguri, având vieţi total neproductive. De exemplu, Rob a renunţat la liceu, încă din primul an, din cauza abuzului de băuturi alcoolice şi marijuana. Mama sa, despre a cărei luptă cu cancerul de sân veţi putea citi în capitolul 14, spune că fiul său nu a fost niciodată un copil „sănătos“.

Pentru a ilustra această slăbiciune fizică, mama lui Rob a descris situaţia în care se afla acesta la vârsta de cinci ani, când băiatul suferea de o boală osoasă rară, numită osteocondrita capului femural (sau boala Legg-Calve-Perthes). Aceasta se manifestă sub forma unor perforaţii ale capului rotund al femurului sau al osului coapsei, care se roteşte în interiorul şoldului. Când femeia l-a dus prima oară pe fiul său pentru o consultaţie la un medic, acesta a ignorat simptomele copilului şi a spus că este vorba doar de „îngrijorările unei mame prea grijulii“. Însă femeia a insistat să i se facă radiografii la picioare şi şold, iar acestea au confirmat prezenţa bolii.

Ruşinat că nu a putut diagnostica boala, acest medic a sfătuit-o pe mama lui Rob să îl includă într-un tratament experimental care se desfăşura atunci la Universitatea din California. Însă mama a refuzat ca fiul ei să fie folosit pe post de cobai. Cu toate acestea, băiatul trebuia să poarte ghips la picioare, de sub genunchi şi până sub pântece, vreme de mai multe luni. În timpul acestui tratament, mama lui spunea cum aflase despre terapia nutriţională, terapia prin masaj şi reflexio terapie în mod „accidental“. A citit despre acestea în timp ce făcea cumpărături la un magazin de produse naturiste. Acestea şi alte metode alternative holistice de vindecare au fost folosite ulterior pentru a trata boala Legg-Calve-Perthes a lui Rob. Metodele alternative de îngrijire medicală, printre care şi modificările de dietă şi nu medicina „convenţională“ obişnuită, i-au permis băieţelului să scape de ghipsul lung de la picioare şi să se recupereze natural şi permanent.

Astfel, amintindu-şi de rezultatele eficiente pentru tratamentul de la picioare şi şold, Rob a ales să folosească dieta şi tehnicile de detoxifiere ale medicinei alternative pentru a-şi curăţa organismul, atunci când el şi proaspăta sa soţie au decis să facă un copil. Aşa cum se întâmplă de obicei, Rob s-a căsătorit cu o fată care lua la rândul ei droguri şi consuma alcool în exces. Cuplul o văzuse pe mama lui Rob cum urmase Tratamentul Gerson pentru vindecarea cancerului de sân, iar fiul admirase foarte mult efortul mamei sale de a se vindeca. Rob, dar nu şi soţia sa, s-a internat, prin urmare, într-un spital din Tijuana, Mexic, unde se folosea Terapia Gerson.

În doar câteva săptămâni, Rob era complet eliberat de dependenţa sa de alcool şi de marijuana şi fără probleme de sevraj. S-a întors acasă „curat“ şi i-a spus soţiei sale că era gata să fie tată. Însă aceasta nu era pregătită. În timp ce el urma o dietă strict vegetariană şi avea un stil de viaţă foarte controlat, altul era cazul ei. Ea nu părea să tolereze o rutină zilnică ce nu includea drogurile uşoare, băuturile alcoolice şi „distracţia“. Prin urmare, într-un weekend, aceasta a profitat de un moment când Rob nu era acasă şi a fugit, luând toate obiectele de valoare din casă, bunuri pe care le deţineau în comun.

Nefiind în stare să treacă peste trauma psihologică şi financiară, Rob a revenit la vechile sale obiceiurile. În vara anului 1995, Rob a slăbit 20 de kilograme, de la 83 la 63 de kilograme. Pur şi simplu, stătea întins pe podeaua apartamentului său acum gol, incapabil să se mişte pentru că era prea slăbit.

Într-un moment de luciditate, acest dependent de treizeci şi doi de ani şi-a dat seama că, dacă va continua aşa, va muri. Semnele şi simptomele bolii erau diverse şi ciudate. Rob suferea de ceea ce a fost dignosticat, mai târziu, drept otrăvire cu mercur acută şi cronică, pentru că degetele sale se umflau noaptea, ajungând la dublul dimensiunilor normale şi se făceau albastre; vomita în mod repetat şi, în acelaşi timp, avea şi dureri abdominale. Pe lângă aceste neplăceri, mai avea şi diaree cu sânge, era incapabil să producă urină, avea ulceraţii în gură, îi cădeau dinţii, îi lipsea apetitul şi avea un ţiuit în urechi. Se pare că această otrăvire apăruse de la plombele cu amalgam (care conţin 50% mercur) din doisprezece dinţi de-ai săi. Conţinutul de mercur din amalgam i se scurgea în organism şi în creier.

În acel moment, Rob şi-a venit, în sfârşit, în fire şi a reuşit să strângă destulă energie cât să se ducă acasă la mama sa, în zona San Diego. Aceasta şi-a dat seama că fiul ei este într-o stare foarte gravă, lucru confirmat de un medic de la Universitatea din California, şi l-a pus imediat sub tratamentul cu Terapia Gerson. În doar şase săptămâni, Rob a pus la loc 9 kilograme de masă musculară fără să facă exerciţii, a scăpat de dependenţă, nu a suferit de pe urma sevrajului în lipsa drogurilor şi a alcoolului şi a câştigat un tonus muscular excelent, toate acestea doar în urma dietei vegetariene. Semnele şi simptomele de otrăvire cu mercur ale tânărului au dispărut odată cu dependenţa sa evidentă.

Desigur, pe lângă Terapia Gerson, Rob a apelat la serviciile unui dentist care practica medicina fără mercur, holistică şi biologică. Dentistul i-a îndepărtat plombele cu amalgam şi le-a înlocuit cu plombe compozite. Organismul lui Rob funcţionează normal acum, devenind un exemplu perfect de rezultat pozitiv în urma aplicării Terapiei Gerson. La 1,83 de metri înălţime, are acum greutatea normală de 83 de kilograme, iar, la

ultimul raport, din 30 martie 1999, era activ şi cu rezultate bune în profesia sa.

RECUPERARE DUPĂ ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ŞI INFARCT

La vârsta de optzeci şi şapte de ani, în decembrie 1993, bunicul (din partea mamei) lui Rob a suferit un infarct miocardic acasă. Soţia bunicului său a sunat imediat la ambulanţă, dar, în timp ce aştepta în secţia de urgenţe, bunicul a suferit un accident vascular cerebral (AVC), care i-a paralizat toată partea dreaptă a corpului. Nu mai putea să se mişte şi nici să vorbească (afazie) sau să mestece.

Infarctul miocardic se produce prin blocarea uneia sau a mai multor artere coronariene, motiv pentru care se întrerupe circulaţia sângelui, şi cel mai adesea are loc la nivelul ventriculului stâng al inimii. Pacientul simte un „atac de cord“, dureri bruşte şi severe în piept, care se pot extinde spre braţe şi gât. Cel mai mare pericol este acela al fibrilaţiei ventriculare (tulburare a ritmului normal al inimii), din cauza cărora mor cei mai mulţi pacienţi care suferă un infarct miocardic. Printre complicaţiile acestuia, se numără insuficienţa cardiacă, ruptura miocardică, embolismul pulmonar, tromboflebită profundă, pericardita, şocul, insuficienţa mitrală şi perforarea septului interventricular.

Accidentul vascular cerebral (AVC) este un atac brusc de slăbiciune, care afectează una sau ambele părţi ale corpului, fiind consecinţa unei întreruperi în fluxul sângelui spre creier. Problema de bază este în inimă sau în vasele de sânge, efectul asupra creierului fiind unul secundar. AVC-urile variază în gravitate de la o slăbiciune trecătoare sau mâncărime într-un membru până la paralizie profundă, comă sau chiar moarte.

Bunicul lui Rob a fost internat la spital pentru tratamentul infarctului miocardic şi pentru AVC, în Sacramento, California. În cele trei săptămâni petrecute la reanimare, i-au fost administrate multe medicamente. Era incapabil să facă vreun lucru de unul singur şi, după ieşirea din spital, soţia lui a fost sfătuită de experţii cardiologi să îl interneze pe bătrân într-un

cămin special. Însă mama lui Ron nu a acceptat să-i facă aşa ceva tatălui ei, pe care îl iubea enorm.

Deşi a fost şocată de felul în care arăta tatăl său, prăbuşit în scaunul cu rotile, paralizat, cu incontinenţă, fără să poată vorbi, cu capul căzut într-o parte şi saliva scurgându-i-se din gură, mama lui Rob s-a ocupat de el zi şi noapte. După ce a aflat de Terapia Gerson, l-a inclus şi pe tatăl său în program, hrănindu-l cu legume proaspete şi doar cu câteva sucuri la început, în timp ce încă lua medicamentele prescrise. Încet, dar sigur, ea a crescut intensitatea tratamentului nutriţional. Cu dragoste, îi prepara legumele, sucurile organice proaspete şi supa Hipocrat şi i le dădea după recomandările dr. Gerson. Treptat, a scăzut şi cantitatea de medicamente pe care le lua.

În mai puţin de trei săptămâni, tatăl ei era în picioare şi se plimba prin curte. În trei luni, se plimba într-un parc aflat peste drum de casa lui. În august 1994, la vârsta de optzeci şi opt de ani (la opt luni după atacul de cord şi accidentul vascular cerebral asociat), şi-a luat carnetul de conducere. A trăit până la nouăzeci şi trei de ani, când, în urma complicaţiilor unei căzături accidentale a ajuns la spital, unde a murit.

INFORMAŢII GENERALE DESPRE PROGRAMUL NUTRIŢIONAL GERSON

Dr. Gerson admira foarte mult învăţăturile medicului şi chimistului elveţian Paracelsus (1493–1541) şi cita adesea din principiile acestuia: *Dieta trebuie să stea la baza oricărei terapii medicale, dar dieta nu ar trebui să fie un tratament în sine*. Prin urmare, deşi programul nutriţional Gerson este o fundaţie pentru vindecarea totală, alte aspecte ajutătoare sunt încorporate în terapia sa, precum clismele cu cafea, tratamentele cu ulei de ricin, terapia cu ozon, compresele cu argilă, hidroterapia, băile pentru hipertermie, terapia cu celule vii, insuflaţiile rectale cu ozon, suplimentele nutriţionale cu nutrienţi specifice şi altele.

Atunci când a creat programul nutriţional, dr. Gerson a luat în considerare şi moravurile societăţii moderne, tentaţiile, petrecerile în

familie, sărbătorile, obiceiurile personale, cerinţele culturale şi presiunile economice, mai mult decât ar face acest lucru o persoană bolnavă sau chiar una sănătoasă. Prin urmare, a împărţit programul nutriţional *preventiv* Gerson în două părţi: un sfert dintre alimentele consumate reprezintă alegeri personale, iar cele trei sferturi rămase trebuie să aibă în vedere protejarea funcţiilor organelor vitale – ficatul, rinichii, creierul, inima şi aşa mai departe.

Pentru prevenirea bolilor, dr. Gerson a sugerat ca oamenii să urmeze o dietă bună, pe trei sferturi alcătuită din alimente vegetariene, nutritive şi creatoare de celule, pe când celălalt sfert putea fi „la alegere“. Autorii cred că liberalismul dr. Gerson privind procentajele de alimente ar trebui să fie temperat în prezent. După mai mult de patruzeci de ani, din cauza folosirii moderne a alimentelor ultraprocesate, a medicamentelor prescrise de medic sau nu, a pesticidelor toxice, a erbicidelor, a fungicidelor şi a substanţelor chimice obţinute din procesarea alimentelor, plus a valorilor din ce în ce mai mari de substanţe cancerigene, aterogene, alergene, mitogene şi a altor produse sintetice, suntem de părere că sugestiile iniţiale ale dr. Gerson sunt prea liberale.

Pentru că el nu a anticipat nivelul de îmbolnăvire al oamenilor, prin industrie şi comerţ, şi reducerea valorilor nutritive ale mâncării, proporţiile propuse de dr. Gerson nu mai sunt valabile. În schimb, o persoană abia recuperată dintr-o boală, dar şi orice individ normal şi sănătos, care doreşte să rămână aşa, ar fi mai bine să consume 90% alimente „defensive“, foarte nutritive şi să-şi permită doar 10% din mese „la alegere“.

Ideile de bază ale dietei generale propuse de dr. Gerson pacienţilor săi sunt, spunea el, „scrise pentru a preveni boala, nu pentru a o vindeca“. Pentru a obţine o astfel de vindecare, adăuga el, era nevoie de mult mai mult efort. Aşa cum am mai spus, dr. Gerson a introdus proceduri suplimentare, precum suplimentele nutriţionale şi detoxifierea ficatului, două programe obligatorii pe care le vom discuta pe îndelete în capitolele care urmează. El spunea că „este mai sigur să folosim alimentele în forma

lor cea mai naturală, combinate şi amestecate de natură şi crescute, dacă este posibil, respectând, astfel, legile naturii“[58].

Acest capitol descrie filosofia dr. Gerson cu privire la alimentaţia corectă. Expune indicatorii generali pentru a vedea ce este bine şi ce este rău la alimentele care urmează a fi selectate. Cu toate acestea, mâncărurile de la fiecare masă, din planul de meniu Gerson, vor fi descrise abia în capitolul următor.

ŞTIINŢA DIN SPATELE DIETEI DR. GERSON ÎMPOTRIVA BOLILOR DEGENERATIVE

Dieta împotriva bolilor degenerative, creată în anii 1930 de dr. Max Gerson, a fost înregistrată oficial drept un program de tratament verificat la Universitatea din München. Acesta a primit un sprijin extraordinar de la laborator, cu fonduri de la guvernele federale din Bavaria şi Prusia.[59]

Dr. Gerson s-a concentrat, apoi, pe utilizarea experimentală a alimentelor pure (neprocesate şi total naturale). A adăugat folosirea suplimentară a medicamentelor pentru a îndepărta edemul din ţesuturi, prezent în mai multe boli, precum tuberculoza, artrita, bolile cardiovasculare şi cancerul. Edemul este caracterizat de infiltrarea cu sare şi apă a ţesuturilor, definite, în cele din urmă, în 1977 drept *sindromul ţesuturilor afectate*[60] – conţinut scăzut de potasiu (K^+) în celule, conţinut crescut de sodiu (Na^+) şi apă în celule (edemaţierea celulelor).[61]

Tratamentul nutriţional pentru încărcarea celulelor cu un conţinut mare de K^+ şi unul mic de Na^+ va îmbunătăţi edemul şi rezistenţa ţesuturilor şi a imunităţii, iar toate acestea vor produce rezultate mai bune pe calea spre vindecarea pacienţilor, cum ar fi a celor cu tuberculoză.[62] Acest raţionament al sindromului ţesuturilor afectate poate fi urmărit în toate eforturile ulterioare ale dr. Gerson de vindecare a bolilor degenerative, mai ales în cazul pacienţilor care sufereau de cancer.[63]

Programul nutriţional împotriva bolilor degenerative al dr. Gerson este personalizat pentru a răspunde nevoilor fiecărui pacient, dar are componente constante. Aşa cum am mai menţionat în capitolele 1, 2 şi 6,

pentru majoritatea pacienţilor cuprinde restricţii de sare, grăsimi şi proteine, aducând cantităţi mari de nutrienţi, enzime, substanţe chimice din plante şi alte ingrediente hrănitoare, care funcţionează drept nutraceutice. În acelaşi timp, cele treisprezece porţii de sucuri de câte 230 ml, din fructe şi legume proaspete, sunt un adevărat sprijin pentru sistemul imunitar. Nimic altceva cunoscut minţii umane nu ar putea fi mai sănătos şi mai stimulant pentru homeostazia preventivă medicală decât Terapia Gerson.

Înainte să înceapă penuria, la sfârşitul anului 1985, ficatul de viţel crud era oferit suplimentar, ca parte din programul nutriţional Gerson. Acea practică de stoarcere şi hrănire cu ficat de viţel a trebuit să fie întreruptă în 1987, din cauza unor cazuri repetate de contaminare bacteriană cu organismul patologic *Campylobacter fetus s. fetus*. Comparaţiile dintre pacienţi din diferite perioade arată cum acei oameni bolnavi care primiseră suc din ficat de viţel necontaminat au avut rezultate mai bune, per total.[64]

Împărţită în trei mese generoase pe zi, dieta dr. Gerson include alimente care conţin între 2 600 şi 3 200 de calorii zilnic. Nu este o cantitate mică de mâncare şi cere ingerarea a circa 7–9 kilograme de legume şi de fructe pe zi. Plantele se consumă în forma celor treisprezece pahare de suc zilnic a câte 230 ml de legume şi/sau fructe crude şi organice, dar şi a mâncărurilor solide împărţite în trei mese pe zi. Cu toate acestea, deşi cantităţile sunt foarte mari, există o restricţie calorică din cauza naturaleţii şi a purităţii calităţii alimentelor.

Planul de meniu Gerson este realizat astfel după efectul antitumoral al restricţiei de calorii demonstrat prima oară în Germania în 1909[65] şi din nou în SUA în 1914[66]. Deşi această modalitate naturală de a mânca – şi punem din nou accentul pe proporţia foarte mare de legume şi de fructe – a fost realizată, în primul rând, pentru a corecta patologia bolilor maligne, este o formă de medicină ortomoleculară care funcţionează pentru a îmbunătăţi starea de sănătate fizică, mentală şi emoţională a oricărei persoane care se îmbolnăveşte. De asemenea, aduce greutatea corporală la normal, provocând scăderea în greutate la persoanele obeze sau creşterea în greutate la persoanele prea slabe.

Medicina ortomoleculară, aşa cum este definită de dr. Linus Pauling, de două ori laureat al Premiului Nobel, în prefaţa sa la cartea *Putting It All Together: The New Orthomolecular Nutrition*, scrisă de dr. Abram Hoffer şi de dr. Morton Walker, este un termen relativ nou în medicină. Este o abordare terapeutică gândită pentru a oferi un mediu molecular optim pentru funcţionarea organismului. Metoda ortomoleculară oferă referinţe particulare pentru cele mai bune concentraţii de substanţe prezente în mod normal în fiziologia umană, fie că sunt formate în interiorul organismului (endogene) sau sunt ingerate din exteriorul organismului (exogene).

Medicina ortomoleculară foloseşte remedii în totalitate naturale (vitamine, minerale, plante aromatice, enzime, nutraceutice etc.), fără nici o implicare a altor agenţi sintetici sau farmaceutici. Medicina ortomoleculară este, de fapt, cea mai sănătoasă modalitate de a crea un efect terapeutic pentru vindecarea bolilor de orice tip. Este total diferită de medicina toximoleculară a tratamentului cu medicamente alopate, larg răspândită în prezent şi predată în majoritatea şcolilor de medicină.[67]

CE ARE DIFERIT DIETA GERSON

Uneori oamenii se întreabă dacă dieta Gerson este diferită sau similară cu alte tratamente nutriţionale. În unele privinţe, poate fi similară, dar dieta Gerson nu este la fel ca orice alt tratament. Abordarea macrobiotică, de exemplu, recomandă aproape exclusiv mâncărurile gătite şi este bogată în sodiu – exact opusul bazei terapeutice a dietei Gerson. O altă abordare recomandă cantităţi mari de nuci şi de seminţe. O alta pune accent pe importanţa echilibrului pH-ului în mâncăruri. Dieta Ann Wigmore adoptă cu precădere alimentele crude, până la excluderea lor în altă formă, şi recomandă ingerarea cât mai multor nuci şi germeni.

Toate aceste diete îşi au propriii susţinători şi toate au vindecat cu succes unii pacienţi. Există numeroase şcoli de gândire despre modurile în care dieta afectează sănătatea şi diferitele căi spre integritate. Recunoaştem că *abordarea pe care o alegeţi pentru propria vindecare trebuie să fie propria voastră decizie*, dar vă încurajăm să alegeţi o abordare şi să

rămâneţi la ea, adăugând aspecte din alte tehnici de tratament doar atunci când se ştie că sunt compatibile. Terapia Gerson nu mai este, de obicei, eficientă dacă indicaţiile sale privind dieta sunt amestecate cu cele din alte tratamente. Deşi dieta Gerson este similiară cu şi a servit drept fundaţie pentru multe alte programe de vindecare prin nutriţie, indicaţiile sale activează procese biochimice specifice, care promovează vindecarea într-o manieră unică.

Alimentele şi sucurile consumate în dieta Gerson constituie principala reţetă pentru vindecare, comparabilă cu medicamentele dintr-un tratament alopat. Devierile importante de la dietă pot avea consecinţe la fel de serioase pentru pacienţii Terapiei Gerson ca ratarea unei injecţii cu insulină pentru un diabetic sau a unei şedinţe de chimioterapie sau radioterapie pentru un pacient cu cancer, care urmează un tratament alopat.

În această carte veţi găsi tot ce aveţi nevoie pentru a ajunge la rezultate optime în Terapia Gerson. Am observat că cele mai bune rezultate sunt atinse atunci când aceste indicaţii sunt urmate cu exactitate. Desigur, recunoaştem că, uneori, va fi imposibil să respectaţi toate îndrumările, fie din motive logistice, financiare sau din alte motive, dar şi mulţi dintre cei care trebuie să „o ia pe scurtătură“ vor obţine rezultate destul de bune cu metoda Gerson. Devierile rare şi uşoare de la terapie nu par să afecteze, în prea mare măsură, rezultatele.

Nu veţi eşua în drumul spre vindecare doar pentru că veţi uita să beţi un pahar de suc de două ori pe lună. Nu veţi eşua dacă va trebui să folosiţi ocazional produse comerciale, în loc de cele organice. Dacă nu puteţi obţine produse organice, puteţi face sucuri din legume din comerţ, după ce le spălaţi foarte bine şi după ce îndepărtaţi coaja plină de pesticide, erbicide şi de alte substanţe toxice folosite în agricultură. Cu toate acestea, produsele din comerţ sunt sărace în nutrienţi. Vă veţi reduce şansele de succes dacă folosiţi prea multe „scurtături“. Câte? Nu există un răspuns corect la această întrebare, pentru că fiecare pacient, fiecare diagnoză răspunde diferit la Terapia Gerson.

Pe de altă parte, mulţi pacienţi au urmat indicaţiile din cartea originală a dr. Max Gerson, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave* fără asistenţă medicală şi s-au vindecat. Totuşi, Terapia Gerson nu ar trebui să fie considerată o abordare de genul „pictură după şablon“. Uneori este nevoie de ingeniozitate din partea persoanei care doreşte să se vindece.

ADĂUGIRI LA PROGRAMUL NUTRIŢIONAL CREAT LA MÜNCHEN

Metabolismul pacientului este accelerat prin adăugarea de iod în alimente.[68] Dr. Gerson a descoperit că hormonii tiroidieni naturali derivaţi din surse animale, plus utilizarea soluţiei iodate Lugol, alături de exerciţii fizice de dificultate medie, toate folosite împreună, îmbunătăţesc vizibil rata de vindecare a metabolismului.[69] Niacina, sărurile de potasiu (acetat, gluconat şi monofosfat) şi extractul de ficat crud cu vitamina B_{12} injectabilă au fost introduse în tratament pentru a susţine producţia accelerată de energie celulară. Aceste vitamine şi nutrienţi minerali sunt folosiţi în continuare ca adjuvante în programul Gerson.

În timpul experimentelor sale de la Universitatea din München, din anii 1930, dr. Gerson a descoperit că restricţia temporară de proteine ajuta la absorbţia edemelor şi favoriza îmbunătăţirea sănătăţii generale a pacienţilor săi.[70] În dieta sa împotriva bolilor degenerative, mai ales a cancerului, înlocuirea proteinelor dorite cu produse lactate fără grăsime şi cu enzime predigerate se face, adesea, după cel puţin şase săptămâni. Prin urmare, laptele degresat cu enzime modificate, precum iaurtul sau brânza de vaci nesărată, fără grăsime, sunt permise ca parte din terapia nutriţională. Perioade mai scurte de restricţii la proteine sunt recomandate pentru copii şi pacienţii mai în vârstă.

Studiile din München au demonstrat utilitatea terapeutică a unei varietăţi de proceduri, folosite în prezent de participanţii la Terapia Gerson. De exemplu, iată câteva adăugiri la dieta Gerson împotriva bolilor degenerative, care vor fi discutate mai pe larg în capitolele următoare:

- Uleiul de ricin, o substanţă catartică, fără reacţii clinice adverse cunoscute, ar trebui să fie administrat unei persoane bolnave, cu afecţiuni acute sau cronice, mai ales pacienţilor cu cancer, o dată la două zile, vreme de mai multe săptămâni (vezi capitolul 11).
- Clismele cu cafea fiartă le sunt administrate pacienţilor după cum este nevoie, chiar şi la intervale de doar patru ore în timpul zilei, deoarece au capacitatea de îndepărtare a durerii, de detoxifiere şi de îmbunătăţire a condiţiilor nutriţionale (vezi capitolul 12). Mai sunt recomandate şi clisme ocazionale pe timp de noapte, în cazuri speciale.

Clismele cu cafea reuşesc foarte bine să învingă durerile inflamatorii şi pe cele provocate de artrită, cancer şi de alte degenerări dureroase ale organismului. În 1994, dr. Peter Lechner a observat statistic alinarea durerilor canceroase cu ajutorul clismelor cu cafea, într-un sondaj efectuat la Spitalul Municipal din Graz, Austria.[71] Calmarea durerilor pentru toate tipurile de boli maligne se pare că se produce în urma dializei în peretele intestinal prin clismele cu cafea, pentru produsele care provoacă distrugerea ţesuturilor tumorale, precum poliaminele, azotul toxic şi amoniacul.[72]

S-a mai observat şi că pacienţii care fac aceste clisme cu cafea, iau cantităţi mari de vitamina C şi aplică alte recomandări ale Terapiei Gerson reuşesc să tolereze mai bine tratamentele agresive cu agenţi citotoxici, recomandate în prezent de mulţi oncologi neinformaţi, care practică medicina convenţională.[73]

58 Gerson, M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, Bucureşti: For You, 2005
59 Ward, P.S. *History of the Gerson Therapy* (*Istoria Terapiei Gerson*), Washington DC: Office of Technology Assessment, 1988
60 Cope, F.W. „Patologia apei structurate şi cationii asociaţi în celule (sindromul ţesutului afectat) şi tratamentul medical pentru aceasta“, *Physiological Chemistry and Physics*, 9(6):547–553, 1997
61 Evans, W.E.D., *The Chemistry of Death* (*Chimia morţii*), Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1963, pp. 23–25
62 Gerson, M., *Diet Therapy for Lung Tuberculosis* (*Terapia prin dietă pentru tuberculoza pulmonară*), Leipzig, Germania: Franz Deuticke, 1934
63 *Op. cit.*, Gerson, M pp. 164, 166, 184, 197

64 *Op. cit.*, Evans, W.E.D, p. 31.
65 Moreschi, C., „Legătura dintre nutriţie şi promoţia tumorală“, *Z. Immunitätschforth*, 2:651, 1909
66 Rous, P., „Influenţa dietei asupra tumorilor transplantate şi spontane la şoareci“, *Journal of Experimental Medicine*, 20:433, 1914
67 Hoffer, A.; Walker, M., *Putting It All Together: The New Orthomolecular Nutrition* (*Să punem totul cap la cap: noua nutriţie ortomoleculară*), New Canaan, Connecticut: Keats Publishing, 1978 şi 1997, pp. iv, v
68 Silverstone, H.; Tannenbaum, A., „Influenţa hormonului tiroidei în formarea tumorilor de piele induse la şoareci“, *Cancer Research*, 9:684–688, 1949
69 Wesch, M.A.; Conen, L.A.; Wesch, C.W., „Inhibarea creşterii xenografelor cu carcinoame de sân la oameni prin epuizarea energiei cu ajutorul exerciţiilor voluntare la şoarecii fără glandă timus, hrăniţi cu o dietă bogată în grăsimi“, *Nutrition in Cancer*, 23:309–317, 1995
70 Gerson, M., „Dieta cu potasiu, bogată în lichide, ca tratament pentru insuficienţa cardio-renală“, *Munich med. Wochenschr,* 82:571–574, 1935
71 Lechner, P.; Hildenbrand, G., „Răspuns la critica lui Saul Green asupra raţionamentului pentru tratarea cancerului cu clisme cu cafea şi dietă: cafestolul din cafeaua de băut sporeşte producţia bilei la şobolani; iar clismele cu cafea şi dieta ameliorează durerile provocate de cancerele în stadiile I şi II“, *Townsend Letter for Doctors and Patients*, 130:526–529, 1994
72 Gerson, M., „Vindecarea cancerului avansat prin terapie nutriţională: un rezumat a 30 de ani de experimente clinice“ (publicaţie postumă), *Physiology of Chemistry and Physics*, 10(4):449–464, 1978
73 Lechner, P; Kronberger, I., „Erfahrungen mit dem Einsatz der Diät-Therapie in der Chirurgischen Onkologie“, *Aktuel Ernährungsmedizin*, 2(15):72–78, 1990

CAPITOLUL 8
ALIMENTELE DIN PLANUL DE DIETĂ GERSON

După ce s-a aflat printre cofondatorii Institutului Gerson din Bonita, California, Charlotte Gerson şi-a continuat activitatea prin crearea unui plan de meniu cu alimente permise şi interzise în lupta împotriva bolilor. Tatăl său stabilise, cu peste o jumătate de secol înainte, cum se pot vindeca permanent bolile degenerative cronice prin folosirea unei terapii nutriţionale. Conform acelor instrucţiuni originale, descrise în 1958 de dr. Gerson, în cartea sa *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, o persoană bolnavă care foloseşte Terapia Gerson ar trebui să se bazeze pe sfaturile privind alimentaţia prezentate mai jos.

ALIMENTE CARE POT FI CONSUMATE ÎN CANTITĂŢI MARI

- Sunt acceptate toate tipurile de fructe, majoritatea proaspete şi unele preparate în diferite feluri; sucuri proaspete din legume; salate de fructe; supe reci din fructe; banane pasate, mere proaspăt rase, sos de mere şi alte fructe.
- Fructele recomandate sunt merele, strugurii, cireşele, mango, piersicile, portocalele, caisele, grepfruturile, bananele, mandarinele, perele, prunele, pepenii, papaya, kaki şi aşa mai departe, în nici un caz conservate sau congelate. Perele şi prunele sunt mai uşor de digerat când sunt fierte în suc propriu. Toate fructele pot fi fierte în suc propriu. Puteţi mânca fructe uscate, dacă nu conţin sulf (caise, pere, stafide, prune sau amestecuri de fructe); toate trebuie să fie spălate, lăsate în apă să se îmbibe şi apoi fierte

în suc propriu. Toate fructele de pădure, nucile, alunele etc., ananasul, avocado şi castraveţii sunt interzise.

- Toate legumele proaspăt preparate, unele fierte în suc propriu şi altele fie crude, fie rase fin, precum morcovii, conopida sau ţelina crescute organic; salatele, supele de legume şi aşa mai departe. Nu sunt permise legumele congelate.
- Cartofii sunt cel mai bine să fie copţi; miezul poate fi pasat cu iaurt sau supă; nu trebuie să fie niciodată prăjiţi, dar pot fi fierţi în coajă.
- Salatele verzi pot fi amestecate cu roşii, fructe, legume şi alte plante comestibile, crescute organic.
- Pâinea fără sare poate conţine secară integrală, dar doar un procent mic de făină integrală din grâu. Cerealele trebuie să fie crescute bio.
- Prăjiturile din hrişcă şi clătitele din cartofi sunt opţionale, la fel şi zahărul brun (zahărul din trestie organică uscată, de exemplu Sucanat), mierea, zahărul şi siropul de arţar 100% pur. (Nu folosiţi grăsimi sau praf de copt când coaceţi.)
- Ovăzul se poate folosi în orice cantitate.
- Produsele lactate, precum laptele bătut, iaurtul fără grăsimi şi fără arome şi brânza de vaci slabă şi nesărată, sunt permise. După doi ani de program Gerson strict, se pot introduce ocazional sau doar în vacanţe smântâna şi îngheţata (dr. Gerson spune direct: „Îngheţata este otravă pentru copii“).
- După ce organismul bolnav şi-a revenit, uneori în doi ani sau mai mult, restul de 10% din regimul dietetic (amintindu-ne, din capitolul 7, că proporţiile originale ale dr. Gerson au fost modificate pentru a ne conforma la metodele mai artificiale folosite în creşterea şi în procesarea alimentelor în perioada modernă) constă în mâncare la alegere: carne, peşte, ouă, nuci, bomboane, prăjituri sau orice altceva.
- Nicotina trebuie evitată cu orice preţ.
- Băuturile spirtoase, vinul şi berea ar trebui reduse la minimum, în favoarea sucurilor proaspete din fructe.
- Cafeaua şi ceaiul ar trebui reduse la minimum, cu excepţia următoarelor ceaiuri: mentă, muşeţel, tei, flori de portocal şi alte câteva.

- Sarea, bicarbonatul de sodiu, peştele afumat şi cârnaţii trebuie evitate complet (vezi capitolul 10 pentru o explicaţie mai completă despre utilizarea sării).
- Condimentele prea iuţi, precum piperul şi ghimbirul, trebuie eliminate din dietă. Puteţi folosi însă plante proaspete din grădină, precum ceapă, usturoi, frunze de pătrunjel, arpagic, hrean şi ţelină.
- Toate legumele pot fi consumate, fierte în suc propriu, pentru a evita pierderea de minerale, deoarece acestea se dizolvă cu uşurinţă în apă în timpul procesului de preparare. Foarte recomandate pentru conţinutul de minerale sunt morcovii, mazărea, roşiile, broccoli, mangoldul, spanacul, fasolea verde, germenii de varză de Bruxelles, anghinarea, sfecla gătită cu mere, conopida cu roşii, varza roşie cu mere şi stafidele. Totul trebuie preparat fără sare.
- Sunt interzise orice ustensile de gătit din aluminiu, la fel şi cuptoarele cu microunde, oalele sub presiune şi aparatele de gătit la abur.
- În primul an şi jumătate în care urmaţi planul de alimentaţie Gerson nu consumaţi ouă, peşte, carne, unt, brânză şi lapte.

Per total, o persoană care urmează planul de alimentaţie Gerson are nevoie de circa 7–9 kilograme de legume şi de fructe pe zi. Veţi înţelege cum şi de ce, după ce veţi citi explicaţiile despre sucuri, în capitolul 9.

ALIMENTE INTERZISE ÎN PLANUL DE MENIU GERSON

Toate mâncărurile din dieta Gerson trebuie să fie preparate *fără* a folosi produsele cuprinse în categoriile interzise de mai jos:[74]

Sare şi sodiu

Sarea şi sodiul, în orice formă, inclusiv ca sare de masă, sare de mare, sare de ţelină, sare amestecată cu legume uscate, Bragg’s Liquid Aminos™, tamari, sos de soia, sare cu conţinut scăzut de sodiu, bicarbonat de sodiu, prafuri de copt pe bază de sodiu şi *orice* cu „sodiu“ în denumire, precum şi înlocuitorii de sare, sunt interzise. Ar trebui evitat contactul pe piele cu sărurile Epson. Combinaţiile de ierburi aromatice, adesea vândute sub

denumiri de genul „înlocuitor de sare“ sau „condimente fără sare“ pot fi folosite în cantităţi mici, dacă acestea conţin ierburi permise, fără sare adăugată.

Uleiuri şi grăsimi

Uleiurile şi grăsimile, dar şi orice alte alimente care le conţin, sunt interzise. Această interdicţie include uleiurile din porumb, uleiurile de măsline, uleiurile din rapiţă şi orice alte uleiuri din legume, cu excepţia celui de in, recomandat special; interzise sunt şi untul, brânza, smântâna şi alte produse lactate; toate grăsimile animale; margarina şi alte alimente tartinabile cu ulei; nuca de cocos şi avocado; toate uleiurile hidrogenate sau parţial hidrogenate; Olean, Olestra şi alţi „înlocuitori de grăsimi“; untul de arahide şi alte surse de grăsimi alimentare, cu excepţia celor din mâncărurile permise.

Proteine şi alimente bogate în proteine

Proteinele şi alimentele bogate în proteine nu sunt permise. Printre aceste mâncăruri interzise se numără toate tipurile de carne, fructele de mare şi alte proteine animale; nucile, alunele şi seminţele; soia sau alte produse alimentare pe bază de legume păstăi; toate prafurile sau suplimentele cu proteine, inclusiv pudrele pe bază de orz sau alge, în afara cazului în care au fost recomandate specific pentru suplimentarea cu proteine.

Pe lângă cele trei categorii de mai sus, există şi alte alimente care trebuie să fie interzise, până când pacientul bolnav este complet vindecat şi, în unele cazuri, chiar după recuperarea totală. Printre aceste alimente se numără cele congelate, conservate, la sticlă sau la cutie. Acestea trebuie să fie scoase complet din alimentaţie, pentru a ne menţine sănătoşi. Mâncarea de la restaurant va fi aproape întotdeauna de neacceptat, deoarece este rareori organică şi aproape întotdeauna gătită cu sare, grăsimi şi cu alţi aditivi interzişi în planul de alimentaţie Gerson.

Deoarece abordarea Gerson pentru vindecare ia în considerare tot ce se întâmplă în sau pe suprafaţa corpului ca factori în procesul terapeutic,

Terapia Gerson ar putea să pară mai restrictivă decât alte abordări „naturiste“ sau „holistice“. *Prin această atenţie la detalii, Terapia Gerson reuşeşte să vindece şi unele boli în stadii foarte avansate, care altfel ar fi considerate incurabile*.

Uneori este tentant să negăm seriozitatea propriei boli. Unii oameni bolnavi pot gândi în felul următor: „Ei bine, boala mea nu este foarte avansată; este doar cancer de stadiul II şi nu dintre cele mai grve, aşa că nu am nevoie să urmez o dietă la fel de mult ca cineva aflat pe patul de moarte“. Noi credem că această percepţie este una greşită. La fel, unii pacienţi ai Terapiei Gerson primesc sfaturi cu intenţii bune de la prieteni, rude sau chiar medici neinformaţi asupra interacţiunilor biochimice complexe care au loc într-un organism unde se combină dieta Gerson, medicamentele şi detoxifierea. Suntem de părere că nu este bine să modificaţi terapia nutriţională Gerson adevărată de dragul plăcerilor personale sau pentru a mulţumi orgoliul altei persoane. Întrebaţi pe oricine vrea să vă dea un sfat: „Câţi pacienţi cu cancer ai vindecat cu acest sfat?“

Vă recomandăm să vă abţineţi de la a adăuga alte instrucţiuni sau de la a modifica instrucţiunile nutriţionale demonstrate, fără sfatul unui medic autorizat în Terapia Gerson. (Contactaţi Institutul Gerson pentru a fi direcţionat spre un medic autorizat în Terapia Gerson în proximitatea dumneavoastră.) Nu sunt bine-venite nici cele mai mici modificări în protocolul Terapiei Gerson. De ce? Pur şi simplu, pentru că tratamentul a avut succes, în mod repetat, în remisia şi vindecarea cancerului şi a aproape oricărei boli degenerative cronice. Dacă este aplicat exact cum este prezentat, programul nutriţional a dovedit că funcţionează!

TREI CATEGORII DE ALIMENTE: RECOMANDATE, PERMISE OCAZIONAL ŞI INTERZISE

Alimente crescute bio recomandate

Fie că sunteţi bolnavi sau sănătoşi, că folosiţi dieta ca modalitate de cvasistopare a bolii sau de prevenire a apariţiei sale, categoriile de alimente

enumerate mai jos sunt surse excelente de nutrienţi şi pot fi consumate fără limite. Alimentele cu adevărat *recomandate* sunt:

- Toate fructele şi legumele plus cartofii, cu excepţia celor enumerate la mâncăruri interzise
- Sucurile proaspete din fructe şi din legume, aşa cum se explică în capitolul 9
- Salatele din fructe şi legume crude (vezi în continuare în acest capitol)
- Supa specială Hipocrat (vezi în continuare, pentru reţetă)
- Ovăz

Alimentele recomandate menţionate sunt, de fapt, necesare pentru efectele lor terapeutice. Sunt uşor şi rapid digerate. Este foarte bine să mâncaţi porţii mari şi dese. Puteţi să le mâncaţi chiar şi noaptea, dacă vă treziţi şi vă este foame, pentru a obţine substanţele necesare pentru reconstrucţia ţesuturilor afectate şi menţinerea nutrienţilor necesari. Pe măsură ce organismul îşi revine, mulţi oameni sunt foarte înfometaţi. Nu există practic o cantitate limită pentru aceste alimente recomandate, cât timp sunt produse de calitate, crescute organic pe cât posibil şi proaspete. Vă sfătuim să păstraţi mâncare lângă pat pentru gustările din timpul nopţii (cum ar fi fructe, salate de fructe sau sos de mere).

Alimente crescute bio permise ocazional

Dacă medicul dumneavoastră instruit în Terapia Gerson nu vă indică altfel, următoarele grupuri de alimente, fără sare, derivate din sare şi uleiuri sau grăsimi, pot fi mâncate o dată pe săptămână:

- Pâinea din secară, ovăz sau făină de orez, toate integrale
- Popcornul organic (făcut în mediu uscat, nesărat şi fără grăsimi)
- Orezul integral sau sălbatic
- Ignamele şi cartofii dulci
- Siropul de arţar, mierea, zahărul brun brut şi melasele fără sulf, toate până la un maximum combinat de două linguriţe pline pe zi

Alimente permise foarte rar

Consumaate nu mai mult de o dată sau de două ori pe lună, următoarele grupuri de alimente sunt permise ocazional:

- Legumele congelate, crescute bio (dacă sunt preparate fără adăugarea de sare, grăsime sau de alte ingrediente interzise)
- Germenii sau seminţele de leguminoase (de exemplu, lintea, fasolea), altele decât germenii de lucernă, care sunt interzişi

Alimente interzise

De câte ori este posibil, vă oferim o scurtă explicaţie a motivelor pentru care alimentele enumerate la această categorie nu sunt permise în programul nutriţional Gerson.

- *Toate alimentele procesate,* precum cele îmbuteliate, în conservă, congelate, rafinate, sărate, afumate sau sulfurate (cu excepţia celor menţionate ca fiind permise) sunt interzise.
- *Produsele lactate de toate tipurile,* precum laptele şi produsele din lapte (inclusiv laptele de capră) sunt interzise. Printre aceste produse se numără brânza, smântâna, îngheţata, untul şi laptele bătut, cu excepţia celor specificate la categoria proteine. Produsele lactate sunt, în general, foarte bogate în grăsimi. Brânzeturile pot avea şi 65% grăsime şi mult sodiu. Laptele bătut din comerţ este „artificial“ (produs din resturi de lapte, aromat şi îngroşat) şi conţine grăsimi şi sodiu. Când sunt prescrise proteine, însă, este permis laptele bătut în putinei, fără aditivi, după 6–12 săptămâni de tratament. Brânza proaspătă (quark) nesărată şi fără grăsimi este permisă când este disponibilă.
- *Alcoolul* nu ar trebui să fie ingerat, deoarece limitează capacitatea sângelui de a transporta oxigen şi obligă ficatul să se detoxifieze şi să îl îndepărteze din organism. Alcoolul este toxic.
- *Ananasul şi fructele de pădure* pot provoca reacţii alergice din cauza acizilor aromatici din ele.
- *Avocado* este prea bogat în grăsimi.

- *Castraveţii* sunt dificil de digerat în combinaţie cu sucurile zilnice necesare în dietă.
- *Condimentele*, precum piperul negru sau boiaua, sunt iritante. Busuiocul, oregano şi altele trebuie evitate deoarece au un conţinut mare de acizi aromatici. Piperul cayenne, jalapenos şi aşa mai departe sunt, de asemenea, iritante şi pot afecta procesul de vindecare.
- *Soia şi produsele din soia*, inclusiv tofu, tempeh, miso, tamari, alte sosuri de soia, Bragg's Liquid Aminos™, proteinele din legume texturate, laptele de soia şi alte produse pe bază de soia sunt interzise. Pentru o varietate de motive, inclusiv conţinutul mare de grăsimi, de sodiu, inhibarea prin toxine a absorbţiei nutrienţilor şi/sau faptul că este bogată în proteine, soia trebuie evitată sub orice formă.
- *Fasolea şi legumele uscate* nu trebuie folosite.
- *Germenii de lucernă şi alţi germeni sau seminţe de leguminoase* sunt bogaţi în L-canavanină, un aminoacid imatur, responsabil de deprimarea sistemului imunitar. De asemenea, pacienţii fără antecedente în dureri cronice de articulţii au prezentat un debut brusc al unor simptome artritice după ce au mâncat germeni de lucernă. Maimuţele sănătoase s-au îmbolnăvit de lupus eritematos după introducerea germenilor de lucernă în dieta lor.
- *Uleiurile şi grăsimile* de orice fel, cu excepţia uleiului de in proaspăt, organic, sunt interzise.
- *Zahărul alb sau brun rafinat* este interzis.
- *Făina de grâu* (inclusiv cea integrală) este interzisă, alături de toate tipurile de paste.
- *Carnea de vită, porc sau pui, ouăle, peştele, fructele de mare şi orice alt tip de carne sau de produse din carnea animalelor* sunt interzise. Aceste alimente de origine animală conţin proteine, substanţe chimice, conservanţi, hormoni şi sare şi sunt dificil de digerat; adesea au prea multe grăsimi şi reprezintă muncă în plus pentru ficat şi pentru sistemele de excreţie.

- *Ceaiul negru, ceaiul verde şi alte ceaiuri care nu sunt din plante sau conţin cofeină* sunt interzise, deoarece conţin acizi aromatici nedoriţi şi cofeină. Dr. Gerson a spus că acizii aromatici interferează cu procesul de vindecare, deoarece produc reacţii alergice (vezi mai sus în listă, la *ananas şi fructe de pădure*).
- *Bomboanele, prăjiturile, brioşele şi alte dulciuri rafinate* sunt interzise, pentru că au ingrediente care pun în pericol sănătatea, precum grăsimi, uleiuri, zahăr sau făină rafinată, sare, bicarbonat de sodiu, praf de copt sau produse lactate. Cu toate acestea, reţineţi că unele produse de panificaţie pot fi coapte folosind ingredientele permise, făcând dieta mai interesantă, dar nu trebuie consumate tot timpul.
- *Băutul apei* nu este încurajat. Dr. Gerson credea că pacienţii supuşi Terapiei Gerson nu ar trebui să bea apă, deoarece aceasta diluează acidul gastric şi nu permite folosirea capacităţii maxime a tractului gastrointestinal pentru alimentele şi sucurile proaspete, aducătoare de sănătate. Sucurile oferă lichidele necesare.
- *Ciupercile* nu sunt legume, ci fungi şi conţin proteine complexe, dificil de digerat, oferind puţini nutrienţi.
- *Nucile, alunele şi seminţele*, inclusiv migdalele, sâmburii de caisă, seminţele de floarea-soarelui, seminţele de in, arahidele, caju şi toate celelalte nuci şi seminţe sunt interzise deoarece conţin prea multe proteine şi grăsimi. În procesul de „prăjire“ se adaugă şi mai multă sare, grăsimea este alterată, iar acestea devin şi mai dăunătoare.
- *Ardeii iuţi* (jalapenos etc.) conţin aceiaşi acizi aromatici puternici găsiţi în condimentele interzise. Ardeii au tendinţa să inhibe răspunsurile de vindecare şi ar trebui să fie evitaţi. Ardeii verzi, galbeni şi roşii pot fi folosiţi fără limită.
- *Frunzele de la morcovi şi muştar.*
- *Praful de copt şi bicarbonatul de sodiu* conţin sodiu şi aluminiu, substanţe foarte toxice. Prafurile de copt fără sodiu şi fără aluminiu,

precum Featherweight™ (praf pe bază de potasiu), pot fi folosite ocazional.

- *Fluorurile* care se găsesc în apă, pasta de dinţi, apa de gură, vopselele de păr, substanţele pentru permanent de la coafor, cosmetice, deodorante, rujuri şi creme trebuie evitate sub orice formă.

PREPARAREA MÂNCĂRURILOR ÎN PROGRAMUL DE ALIMENTAŢIE GERSON

Având în vedere că alimentele din programul de alimentaţie Gerson se digeră foarte uşor, în general, oamenii care o urmează au nevoie de cantităţi mai mari şi de mese mai dese. Mâncaţi cât de mult puteţi din aceste mâncăruri, chiar şi în timpul nopţii, dacă simţiţi nevoia. Printre produsele recomandate se numără fructele proaspete sau fierte în suc propriu, sucurile proaspete din fructe şi legume, legumele şi frunzele crude sau gătite, salatele, supa specială Hipocrat, cartofii, ovăzul, pâinea de secară fără sare (limitată la o felie sau două pe zi) şi infuziile din anumite plante.

Prepararea legumelor

Recunoaştem că, după cele mai multe standarde actuale de preparare a mâncărurilor, mesele din cadrul Terapiei Gerson sunt considerate a fi gătite prea mult. Dr. Gerson credea că alimentele trebuie să fie bine făcute pentru a fi moi, uşor de mestecat şi digerabile, fapt care ar ajuta sistemul digestiv obosit să primească cea mai mare cantitate de nutrienţi, în cea mai accesibilă formă, din hrana consumată. Prin urmare, mâncarea gătită acţionează ca un tampon pentru volumul mare de sucuri şi de alimente crude ingerate. Prepararea modernă „al dente“ a legumelor se presupune că păstrează enzimele intacte. Această afirmaţie nu este corectă; toate enzimele mor la 60°C. Foarte multe enzime sunt oferite în Terapia Gerson prin intermediul sucurilor proaspete, al salatelor şi al fructelor.

Toate alimentele trebuie să fie proaspăt preparate; mâncărurile la conservă, în sticlă, în cutie sau congelate conţin întotdeauna aditivi şi inhibă vindecarea organismului. Nu trebuie să adăugaţi la mâncarea consumată

nici un fel de sare, sos de soia sau alte surse de sodiu. Toate mâncărurile preparate care conţin sare, precum majoritatea produselor de panificaţie, trebuie eliminate din dietă.

Este absolut normal să vă săturaţi să mâncaţi alimente cu aceeaşi consistenţă moale, la fiecare masă. În primele etape ale tratamentului, oamenii sunt încurajaţi să mănânce cantităţi mari de alimente şi să le gătească bine. Fructele şi salatele crude, cu ţelină, ceapă verde şi ridichi sunt alternative crocante pentru a le alterna cu legumele moi, gătite. Dr. Gerson nu dorea ca pacienţii lui să devieze de la metodele de gătire folosite, dar, pe măsură ce un pacient se însănătoşeşte, se pot include anumite alimente gătite „al dente“, pentru variaţie. Având în vedere că exponenţii Terapiei Gerson consideră mâncarea drept un medicament, orice schimbare în dietă sau în tehnica de gătire ar trebui discutată cu un medic instruit în programul Terapia Gerson.

Mâncărurile gătite

Toate legumele, cu excepţia celor interzise, sunt recomandate. Legumele trebuie gătite cu minimum de apă sau supă (poate 2–3 linguri), la foc mic, doar cât să dea în clocot, până se pătrund bine. De obicei, un astfel de procedeu va dura 50–60 de minute pe aragaz. Pentru a preveni arderea mâncării, puneţi o placă sau un inel din metal între foc şi oală, astfel încât căldura să se distribuie egal. Legumele pot fi coapte şi la cuptor, în vase din sticlă acoperite, unde căldura se distribuie mai egal şi unde este mai puţin probabil să le ardeţi. Folosiţi mereu un capac potrivit pentru a păstra umezeala din alimente, dar nu folosiţi oale sub presiune.

Ceapa, roşiile şi dovleacul conţin multă apă şi, de obicei, nu au nevoie de lichid suplimentar pentru preparare; acestea pot adăuga savoare mâncărurilor gătite. Ţelina este, de asemenea, bună pentru a da aromă.

Sfecla şi cartofii pot fi fierţi cu coajă în apă şi apoi decojiţi când sunt gata; îi mai puteţi prepara şi la cuptor.

Cartofii pot fi gătiţi la cuptor, făcuţi piure sau salată de cartofi ori preparaţi în diferite alte feluri.

Spanacul eliberează multă apă şi acid oxalic în mâncare. Din acest motiv, apa rămasă după gătirea spanacului trebuie aruncată.

Porumbul poate fi fiert în apă sau mâncat crud.

Ierburile aromatice şi condimentele

La fel ca şi ananasul şi fructele de pădure, ierburile aromatice şi condimentele tind să interfereze cu răspunsul de vindecare, iar dr. Gerson a limitat folosirea lor la cantităţi mici din cele relativ blânde, precum anasonul, dafinul, coriandrul, mărarul, feniculul, nucşoara, măghiranul, rozmarinul, salvia, şofranul, tarhonul, cimbrul, măcrişul şi cimbrul de vară. Arpagicul, ceapa, usturoiul şi pătrunjelul pot fi folosite în cantităţi mai mari.

Salatele

Este foarte important ca pacienţii să mănânce cât mai multe salate din legume crude posibil. Următoarele ingrediente pentru salate pot fi rase fin, tăiate în cuburi mari sau mici şi amestecate, ori mâncate separat:

- Mere
- Năsturel
- Ţelină (rădăcină sau tijă)
- Conopidă
- Arpagic
- Ridichi
- Roşii
- Morcovi
- Ceapă verde
- Salată verde
- Andive
- Cicoare
- Ardei graşi verzi

Sosurile pentru salată

NICIODATĂ să nu folosiţi sosuri din sticlă. Diluaţi oţet din vin roşu organic sau oţet din cidru de mere cu apă, după gust, pentru a le folosi la salată şi adăugaţi puţin zahăr din trestie deshidratată (Sucanat), câteva ierburi aromatice, ceapă sau usturoi, pentru gusturi variate. Puteţi folosi suc de lămâie în locul oţetului. Uleiul de in prescris poate fi folosit pentru asezonarea salatelor.

Supa specială Hipocrat

Creată ca mâncare de bază pentru aproape toţi pacienţii cu boli degenerative, supa specială Hipocrat (inventată de Hipocrat) era considerată de dr. Gerson drept extrem de importantă ca să fie consumată la prânz şi la cină. În timp ce o mare parte din Terapia Gerson are drept scop curăţarea ficatului, supa Hipocrat ajută la curăţarea rinichilor. Mai ales după ce pacienţii se obişnuiesc să mănânce nesărat (în general, după una sau două săptămâni de la începutul tratamentului), supa specială reprezintă un mod agreabil de a începe fiecare masă.

Pentru a face supa specială Hipocrat, următoarele legume trebuie să fie spălate intens, lăsate cu coajă, tăiate în cuburi, acoperite cu apă şi gătite preţ de două ore. Se pune apoi totul într-un robot de bucătărie; se lasă doar fibrele şi pieliţele. Rezultatul este o supă groasă, cremoasă. Supa se lasă la răcit înainte de a se băga la frigider. Faceţi destulă cât pentru două zile şi aruncaţi ce vă rămâne după această perioadă, deoarece îşi pierde toate valorile nutritive. Iată cantităţile de legume:

- 1 ţelină medie (rădăcină). Dacă nu este sezonul ţelinei, înlocuiţi cu 3 sau 4 tije de ţelină.
- puţin pătrunjel
- 700 g roşii (mai multe dacă doriţi, în sezonul de vară)
- 2 cepe medii
- 1 rădăcină de pătrunjel medie
- 2 fire de praz mici (dacă nu găsiţi, înlocuiţi cu 2 cepe medii)
- câţiva căţei de usturoi
- 450 g cartofi

Până când persoana bolnavă se obişnuieşte cu alimentaţia fără sare, se poate adăuga usturoi proaspăt presat, pentru a da mai mult gust supei speciale Hipocrat, dar şi legumelor, salatelor etc. Usturoiul este sănătos şi poate fi folosit oricând, în orice cantitate.

Cartofii

Bogaţi în proteine vegetale, cartofii sunt un avantaj nutriţional pentru orice persoană aflată într-un proces de vindecare. Vă recomandăm să mâncaţi cartofi şi la prânz şi la cină; înlocuiţi-i doar rar cu orez brun sau sălbatic. Cartofii au cele mai mari valori nutritive atunci când sunt copţi. Pot fi serviţi şi fierţi în coajă, pasaţi cu puţină supă, decojiţi (după fierbere) sau tăiaţi şi amestecaţi cu sos pentru salată, pentru a face o salată de cartofi. Pot fi copţi într-o oală împreună cu ceapă, roşii, ţelină şi aşa mai departe. Dacă vi se prescrie iaurt fără grăsimi, după şase-zece săptămâni de dietă Gerson, adăugaţi ceapă, arpagic şi usturoi la iaurt, pentru a face un sos gustos pentru cartofii copţi, salată sau legume. Puteţi să mâncaţi cartofi dulci o dată pe săptămână.

Terciul de ovăz

Ar trebui să mâncaţi în fiecare dimineaţă, la micul dejun, o porţie mare de terci de ovăz, gătit la foc mic, dintr-o jumătate de cană de ovăz organic şi o cană (sau puţin mai mult) de apă purificată. Nu trebuie să folosiţi alte cereale. Ovăzul este bogat în complexul de vitamine B, dar şi în proteine; cel mai important însă, creează un amortizor în tractul intestinal pentru sucurile proaspete ce vor urma. Alte cereale nu pot oferi acest lucru. Pentru varietate, puteţi adăuga mere, papaya sau alte fructe crude rase, miere, sirop de arţar pur 100% sau melasă fără sulf, stafide sau alte fructe uscate, prune uscate fierte sau alte fructe proaspete sau uscate fierte.

Pâinea şi alte produse cu amidon

Puteţi folosi puţină pâine de secară fără sare şi fără grăsime, *doar după ce aţi consumat în întregime întreaga masă*. Pâinea nu ar trebui să constituie partea principală a nici unei mese. Când pâinea s-a uscat, poate fi ruptă şi folosită în reţete unde se cer crutoane din pâine. Ocazional, puteţi folosi făină de cartofi, tapioca sau amidon de porumb.

Zahărul şi îndulcitorii

Folosiţi doar zahăr brun organic, sirop de arţar, miere uşoară organică sau melase fără sulf şi doar maximum 2 linguriţe pe zi din aceşti îndulcitori, doar dacă nu aveţi hipoglicemie şi/sau diabet.

Ceaiurile din plante

Ceaiurile de mentă şi din alte plante sunt permise şi încurajate datorită proprietăţilor lor benefice variate şi specifice. Ceaiul de mentă ajută la digestie; ceaiul de muşeţel este liniştitor; ceaiul de valeriană vă poate ajuta la somn. Tahebo, cunoscut şi drept pau d'arco, este un ceai foarte bun împotriva cancerului şi poate fi băut în orice cantitate, noaptea.

Exemple de meniuri

La *micul dejun* ar trebui să consumaţi:

• 230 ml de suc de portocale
• o porţie mare de terci de ovăz cu sos de fructe la alegere
• pâine de secară organică integrală, fără sare şi fără grăsimi, prăjită şi unsă cu miere

Prânzul ar trebui să constea în:

• salată din mai multe ingrediente crude amestecate
• 230 ml sau mai mult din supa specială Hipocrat caldă
• 230 ml de suc de mere cu morcovi
• cartof copt (cu iaurt, dacă este permis)
• legume gătite proaspăt
• fruct crud sau fiert

La *cină*, meniul este la fel ca la prânz.

Vă sugerăm să variaţi mesele folosind legume diferite, mai multe metode de preparare a cartofilor, diferite tipuri de salate etc. Orezul brun crescut bio poate fi mâncat o dată pe săptămână. Cartofii dulci bio pot fi consumaţi o dată pe săptămână.

Vezi anexele pentru programul zilnic destinat pacienţilor.

74 *Gerson Therapy Practitioner's Training Seminar Workbook* (*Caietul de lucru pentru seminarul de instruire al medicilor în Terapia Gerson*), Bonita, California: The Gerson Institute, 1996, pp. 120, 121

CAPITOLUL 9
TREISPREZECE PAHARE

În 1981, când avea treizeci şi opt de ani, Paul Schofield din Orlando, Florida, s-a îmbolnăvit de hepatită virală acută. Totul a pornit cu febră, icter şi stare severă de greaţă. Dl. Schofield s-a îmbolnăvit atât de grav, încât a trebuit să îşi abandoneze atelierul de pielărie şi să închirieze magazinul unde vindea şei, curele, pălării şi genţi lucrate manual, de el însuşi. Cu fiecare zi care trecea, se simţea din ce în ce mai slăbit, pe punctul de a ceda.

Hepatita este o inflamare a ficatului cauzată de virusuri sau bacterii, precum şi de substanţe toxice, produse sangvine contaminate sau anormalităţi imunologice. Hepatita virală acută poate fi transmisă şi prin mâncăruri sau băuturi contaminate de către o persoană purtătoare sau de un pacient şi apare, în mod normal, în locurile unde igiena lasă de dorit. După o perioadă de incubare ce variază de la două săptămâni la patruzeci de zile, pacientul dezvoltă enzime ale ficatului anormal de ridicate, are febră şi stare de greaţă.

PATOLOGIA HEPATITEI VIRALE

O boală sistemică destul de comună, hepatita virală este marcată de distrugerea celulelor (hepatice), de necroză şi de autoliză, ducând la anorexie, icter şi hepatomegalie (mărirea ficatului). Peste 70 000 de astfel de cazuri sunt raportate în fiecare an, în SUA. În prezent, sunt recunoscute oficial cinci tipuri de hepatite virale (care însă erau necunoscute în 1981). Cele cinci forme de hepatită sunt:

- *Tip A* (hepatită infecţioasă sau cu incubaţie scurtă). Incidenţa hepatitei A creşte în rândul homosexualilor şi la persoanele cu imunosupresie

provocată de infectarea cu virusul imunodeficienţei umane (HIV). Poate fi cauzată şi de ingerarea fructelor de mare din ape poluate.

- *Tip B* (hepatită serică sau cu incubaţie lungă). Este, de asemenea, în creştere la persoanele cu HIV. Hepatita B reprezintă până la 10% dintre hepatitele virale posttransfuzionale în SUA şi se transmite şi prin secreţiile umane şi prin fecale, în timpul contactului sexual şi prin transferul virusurilor în mâncarea preparată de angajaţii infectaţi ai restaurantelor.
- *Tip C*. Se ia cel mai adesea prin transfuzie de sânge de la donatori asimptomatici. Dintre toate hepatitele virale, cea de tip C este una dintre cele cu răspândire foarte rapidă printre americani, în momentul de faţă.
- *Tip D*. Apare cel mai frecvent ca o complicaţie la hepatitele B cronice sau acute, deoarece acest virus de tip D are nevoie de un virus-frate, cu un antigen de suprafaţă cu capsulă dublă, pentru a se înmulţi.
- *Tip E* (anterior grupată alături de hepatita C, sub denumirea hepatite *non-A, non-B*). Apare, mai ales, printre persoanele recent revenite din zone endemice, precum India, Africa, Asia sau America Centrală.

Dintre cele cinci hepatite virale, hepatita B şi hepatita C sunt cele mai periculoase, deoarece au un risc mai mare de a se transforma în cancer hepatic şi, cu siguranţă, cu una dintre acestea se infectase dl. Schofield.

Dl. Schofield avea pielea uşor îngălbenită, situaţie care a persistat vreme de trei săptămâni; medicul său nu a putut să îi ofere un tratament curativ deoarece, în 1981, nu se cunoştea nici unul, mai ales de către acei medici care practicau exclusiv medicina alopată (bazată de medicamente de sinteză). Nu existau medicamente care să trateze această boală. Singura sugestie medicală oferită pacientului a fost să se odihnească mult, să doarmă şi să bea lichide precum sucurile acidulate (toxice) sau suc de portocale. Deşi a făcut toate aceste lucruri vreme de opt luni, starea de sănătate a dl. Schonfield nu s-a îmbunătăţit deloc.

PAUL SCHOFIELD ÎNCEPE SĂ BEA SUCURILE RECOMANDATE ÎN TERAPIA GERSON

Un terapeut specializat în masaje, la care obişnuia să meargă, i-a recomandat bolnavului să citească volumul *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave,* lucru pe care acesta l-a şi făcut. Ideile din carte i se păreau corecte şi logice, aşa că şi-a cumpărat un aparat de făcut sucuri Norwalk, faimosul aparat de presare hidraulică al dr. Normal Walker, şi a început Terapia Gerson de unul singur. Urmând instrucţiunile dr. Gerson, Paul Schofield a băut cantităţi mari de sucuri, constând în pahare de 230 ml de suc de morcovi, mere sau verdeţuri, la începutul fiecărei ore din zi – minim treisprezece pahare şi uneori mai multe.

„Am început imediat să mă simt mai bine şi am obţinut rezultate mai bune la testele enzimelor hepatice. Au scăzut de la 2 400 la 20, cât este normal. În decurs de două luni, când m-am dus la control la medicul meu, verdictul lui a fost că nu mai eram infectat; testele de sânge mi-au ieşit normale“, a spus Paul Schofield. „Însă, mai mulţi ani, am suferit de simptome asemănătoare cu cele ale gripei. În astfel de momente, mă reîntorceam imediat la o săptămână de program complet de sucuri, aşa cum cere Terapia Gerson.

Uneori era suficient şi să beau sucuri doar câteva zile, pentru a putea scăpa de simptomele hepatitei. Chiar şi doar după o zi de băut treisprezece pahare de suc, organismul meu, şi în special ficatul, se simţea mai bine. Am aflat că, pentru a elimina orice fel de virus, hepatita A, B, C, D şi E, trebuie să bem sucuri proaspăt stoarse din legume şi fructe organice“, spune acest bărbat, care s-a însănătoşit urmând singur planul de alimentaţie şi de sucuri Gerson.

În prezent, Paul Schofield este fericit şi sănătos. Simptomele de hepatită nu au mai apărut; cu toate acestea, dacă mai apar, bărbatul ştie că poate să scape de ele rapid, dacă bea sucuri proaspăt stoarse, din fructe şi din legume organice.

CÂTEVA SFATURI DESPRE SUCURI OFERITE DE DR. GERSON

Pentru prepararea sucurilor din legume şi din fructe, dr. Max Gerson a recomandat două aparate diferite: unul pentru zdrobire şi unul pentru presare. Unul dintre sfaturile sale pentru realizarea sucurilor a fost ca toate elementele aparatelor de făcut sucuri care vin în contact cu alimentele să fie din oţel inoxidabil. Pacienţii terapiei preferă, în acest moment, un aparat care foloseşte aceste două procese.

La fel ca şi în cazul dl. Schofield, aparatul de sucuri preferat de pacienţii Terapiei Gerson este Norwalk Juicer. A fost inventat în jurul anului 1936, de Norman W. Walker, şi este produs în două modele: 270-S Norwalk şi 270 Norwalk (Vezi Anexele pentru o listă cu nume, locaţii şi alte informaţii referitoare la locul şi modalitatea de obţinere a obiectelor recomandate de adepţii Terapiei Gerson.)

Dr. Gerson le cerea pacienţilor săi mereu să prepare sucuri proaspete făcute din fructe şi din legume organice. I-a sfătuit să nu încerce niciodată să prepare suc pentru întreaga zi încă de dimineaţă. De asemenea, în textul original, mai există un sfat discutat pe îndelete, şi anume acela de a nu bea apă, deoarece este nevoie de întreaga capacitate a stomacului pentru digerarea sucurilor şi a supei speciale de legume Hipocrat (vezi capitolul 8). Componentele supei sunt absorbite rapid prin mucoasa gastrointestinală. Dacă umpleţi stomacul cu apă veţi dilua acţiunea acidului gastric şi a enzimelor digestive.

Acest capitol oferă o descriere completă a tipurilor de storcătoare de fructe, alături de procesul de preparare a sucurilor. În comparaţie cu textul original al dr. Gerson, aici vă oferim multe informaţii noi de la pacienţi care şi-au pregătit propriile sucuri acasă şi care au reuşit să se însănătoşească. O combinaţie a efectului enzimatic al sucurilor organice proaspete, alături de o dietă terapeutică fără sare (vezi capitolul 10), cu suplimente nutriţionale limitate şi potrivite (vezi capitolul 11) şi clisme cu cafea (vezi capitolele 12 şi 13) – toate metode dovedite – are drept rezultat însănătoşirea pe durată

lungă, naturală şi sigură. Producerea sucurilor din plante şi consumarea lor este cea mai delicioasă cale spre o sănătate de fier.

ÎNSĂNĂTOŞIRE PRIN CONSUMUL DE SUCURI ORGANICE PROASPETE

Producerea şi consumarea sucurilor sunt aspecte de bază ale programului Terapia Gerson. Necondiţionat, coautorii reafirmă: *Pentru orice persoană bolnavă, dar şi pentru cele sănătoase, consumarea, de mai multe ori pe zi, a sucurilor proaspete procesate din fructe şi legume organice este vitală pentru revenirea la sănătate şi pentru păstrarea ei.*

O notă importantă: deşi nu există standarde federale pentru sintagma *cultură bio*, folosită în mod obişnuit, aceasta se referă, de obicei, la plante şi la produse din plante fără pesticide, erbicide sau fertilizatori sintetici, în ferme, livezi sau podgorii unde nu au fost împrăştiate astfel de substanţe chimice pe o perioadă cuprinsă între trei şi şapte ani.[75]

Pe lângă faptul că oferă suficiente lichide, sucurile proaspete vă oferă şi toţi nutrienţii – vitamine, minerale, enzime, substanţe chimice din plante, ierburi şi alte substanţe alimentare vitale, chiar şi proteine – cerute de organism pentru a se vindeca. Consumarea sucurilor este mai importantă pentru vindecarea bolilor degenerative decât consumarea aceloraşi nutrienţi incluşi în mâncarea solidă. De fapt, sucurile sunt mâncare, desigur, dar într-o formă mult mai uşor de asimilat de tractul gastrointestinal. Consumarea sucurilor permite o digestie mai bună şi o absorbţie mai mare. Prin respectarea protocolului Terapiei Gerson şi consumarea a treisprezece pahare de 230 ml – circa trei litri de suc pe zi –, această cantitate mare de lichid plus trei mese vegetariene pe zi, oferă echivalentul a 7–9 kilograme de mâncare pe zi. Puţini oameni (probabil nimeni) ar putea consuma atât de multă mâncare solidă în timpul zilei. Consumarea sucurilor ne permite să ingerăm cantităţi masive de nutrienţi într-o perioadă scurtă de timp.

Bolile degenerative sunt însoţite, adesea, de o digestie slabă. Din cauza intoxicării organelor care nu funcţionează normal, prezenţei mai scăzute a acizilor gastrici, dereglării complete a digestiei şi a altor dificultăţi

asemănătoare, aflate în legătură directă cu degenerările organismului, bolnavii vor simţi, probabil, o pierdere a apetitului şi o incapacitate de a mânca, pur şi simplu, sau de a reţine în stomac şi de a asimila chiar şi cantităţi mici de mâncare. (Această stare neplăcută este numită *caşexie*.) Cu toate acestea, pacienţii cu boli degenerative, cu astfel de suferinţe, sunt adesea capabili să se menţină destul de bine hrăniţi dacă beau sucuri proaspete. Nutrienţii din sucuri sunt mult mai importanţi pentru organism decât conţinutul de fibre din alimentele solide. Cu toate acestea, alimentele solide trebuie să fie adăugate în dieta completă a pacienţilor.

SUCURILE ÎL AJUTĂ PE DR. GERSON SĂ ÎŞI VINDECE PACIENŢII

Pentru vindecarea pacienţilor cu tuberculoză, boli cardiovasculare, cancer, diabet, artrite şi alte boli degenerative, dr. Max Gerson a căutat metode noi de a învinge subnutriţia lor subclinică. Până şi persoanelor obeze pot să le lipsească nutrienţii. Pentru fiecare individ bolnav în parte, sucurile preparate acasă sunt arma cu care dr. Gerson s-a decis să lupte. Sucurile din alimente crude băute de aceste persoane bolnave le-au oferit acestora cea mai uşoară şi mai eficientă metodă de hrănire. Această metodă unică de alimentaţie creată de el, în timpul celor aproximativ treizeci şi cinci de ani de muncă, între 1923 şi 1958, a produs cele mai bune rezultate clinice văzute vreodată în practica medicală până în acel moment, la mijlocul secolului XX.

În prezent, intraţi în secolul XXI, coautorii sunt reticenţi în a schimba un protocol care a fost extrem de eficient în tratarea, cvasistoparea sau remisia aproape permanentă a bolilor degenerative de toate tipurile. Pentru aceste boli grave, medicina alopată nu a avut prea multe răspunsuri de oferit. Totuşi, personalul de la Institutul Gerson nu este îngust la minte. Dacă va apărea o metodă mai bună de nutriţie, care să înlocuiască sucurile sau alte metode perfecţionate de dr. Gerson, va fi adoptată în protocolul Terapiei Gerson.

În cei treizeci de ani de practică activă, însă, dr. Gerson şi-a schimbat destul de mult protocolul. A modificat în mod repetat ceea ce medicul descria drept „reţeta de sucuri“, ca răspuns la rezultatele analizelor de sânge ale pacienţilor, la reacţiile de vindecare, la alergii, la variaţiile în greutate şi la alte condiţii metabolice. Răspunsurile fiziologice ale persoanelor grav bolnave sau slăbite îl făceau adesea să schimbe medicaţia şi sucurile aproape zilnic, mai ales în timpul primelor săptămâni de Terapie Gerson. La fel se întâmplă şi cu pacienţii de astăzi.[76]

ÎNTREBĂRI ŞI RĂSPUNSURI REFERITOARE LA CONSUMUL DE SUCURI

Problema consumatorului de sucuri atrage multe întrebări, la care există puţine răspunsuri. De exemplu, ne pun pe gânduri, dar nu ştim să răspundem satisfăcător la următoarele întrebări primite de la utilizatorii Terapiei Gerson:

Când sau cât de des ar trebui o persoană să bea sucurile?
Dr. Gerson a sfătuit persoanele bolnave să bea 230 ml cel puţin o dată pe oră, dar, de obicei, această solicitare este dificil de îndeplinit.

Există o soluţie sau un compromis la incapacitatea de a urma exact programul?
Beţi cât de mult puteţi, dar încercaţi mereu să consumaţi mai mult. În situaţia consumării sucurilor, cu cât mai mult, cu atât mai bine.

Cât de mult suc ar trebui să se consume?
Aşa cum am mai menţionat, încercaţi să beţi 3 litri de suc organic proaspăt, în 24 de ore.

La cât timp după prepararea sucului ar fi bine să fie băut acesta?
Fără îndoială, răspunsul este „Imediat!“

Putem păstra sucul pentru a-l bea mai târziu?
Răspunsul direct şi fără compromisuri este „Nu!“, dar să fim, totuşi, realişti – dacă lucraţi la distanţă mare de casă şi nu puteţi să vă plimbaţi peste tot

luând cu un storcător imens de fructe, puteţi lua la voi suc de mere/morcovi într-un termos (cu interior din sticlă sau din oţel inoxidabil) sau în borcane de 230 ml umplute până la limită. Faceţi acest lucru doar dacă aceasta este singura posibilitate de a consuma volumul zilnic necesar de sucuri. Niciodată să nu păstraţi sau să nu luaţi sucuri verzi (făcute din verdeţuri) pentru a le bea mai târziu, deoarece se oxidează repede şi îşi pierd valorile nutritive.

Ştim ce combinaţii de fructe şi de legume sunt cele mai bune sau care sunt incompatibile?

Observaţia noastră este că aproape toate plantele sunt compatibile, dar dr. Gerson recomandă folosirea, în mod special, a unor combinaţii specifice de morcovi cu mere, doar de morcovi şi suc făcut din diferite verdeţuri. Evitaţi alte produse sub formă de sucuri.

În ce porţiune a tractului intestinal are loc cea mai bună absorbţie a sucului?

Întreaga lungime a tractului intestinal (7 metri de la deschiderea superioară a stomacului până la anus) lucrează asupra enzimelor din sucuri şi le duce în sânge. Însă, în stomac, intestinul gros şi rect nu prea are loc absorbţia nutrienţilor.

Există o „forţă vitală“ insuflată în organism de consumarea sucurilor?

Este strict părerea noastră, dar noi spunem „Da!“ Enzimele vii din legume şi fructe pot fi absorbite în eul fizic, mental şi spiritual şi probabil că învigorează sufletul. Cel puţin aşa sperăm.

Sunt rinichii mai eficient curăţaţi dacă se consumă sucurile recomandate?

Da, testele funcţionale au demonstrat că enzimele din sucuri sunt agenţi curăţitori – uneori, adevărate diuretice naturale. Puteţi testa acest concept pe voi înşivă, prin consumarea unor cantităţi mari de sparanghel. Sucul de ţelină este, de asemenea, un bun diuretic. Dacă beţi astfel de sucuri, veţi urina foarte mult, şi astfel rinichii şi tractul urinar se curăţă.

Aşa cum am mai spus, putem să dăm câteva răspunsuri în urma observaţiilor noastre sau a demonstraţiilor ştiinţifice, dar nu putem răspunde la toate întrebările.

CÂTEVA REGULI PERSONALE PENTRU PREPARAREA SUCURILOR

În continuare, vă oferim câteva informaţii pe care este bine să vi le însuşiţi. Pentru că enzimele active din sucurile proaspăt preparate dispar prin oxidare şi prin distrugerea de radicali liberi după expunerea la oxigenul din aer pentru o perioadă mai lungă de timp, trebuie să vă dezvăluim o regulă strictă, în două părţi. Deşi compromisurile pot fi inevitabile, regula următoare, compusă din două părţi, vine de la reprezentanţii care oferă sfaturi telefonice atunci când sunaţi la Institutul Gerson:

1. Dacă se poate, încercaţi să preparaţi pe loc fiecare pahar de 230 ml de suc şi să îl beţi imediat. Acest lucru este foarte important pentru fiecare pacient bolnav.
2. *Nu* preparaţi de dimineaţă toate sucurile pe care va trebui să le beţi pe parcursul zilei şi nu le păstraţi pentru a le folosi mai târziu, deoarece mulţi nutrienţi vor lipsi.

TIPURI DE STORCĂTOARE DE FRUCTE

În parte ghidându-se după intuiţie, dar, mai ales, observând rezultatele asupra pacienţilor săi, dr. Gerson a presupus că metoda extragerii sucului va afecta, cu siguranţă, concentraţia de nutrienţi introduşi în organismul pacienţilor săi. La patruzeci de ani de la moartea sa, ştim din analiza sucurilor produse de fiecare tip de storcător de fructe că unele aparate sunt mai bune decât altele pentru producerea unor lichide de calitate. De asemenea, rezultatele clinice observate de pacienţii care au folosit fiecare tip de storcător de fructe au susţinut şi mai mult presupunerile iniţiale ale dr. Gerson.

Deşi există şase tipuri de storcătoare de fructe pe piaţă, pe care le vom descrie pe scurt, noi preferăm un anume tip de produs. Vom începe cu

aparatele mai slabe calitativ şi vom înainta, prezentându-le pe cele mai bune pentru folosirea în cadrul Terapiei Gerson aproape de sfârşitul acestei secţiuni.

Mai jos, veţi găsi descrierile mecanismelor de producere a sucurilor pentru a prepara cele mai bune sucuri din legume şi din fructe, prin comparaţie cu cel de-al şaselea, pe care îl preferăm; câteva dintre ele abia dacă reuşesc să ofere un produs acceptabil de băut, cantitativ şi calitativ.

1. Storcătoarele prin masticare

Storcătoarele prin masticare, aşa cum o arată şi numele, mărunţesc legumele şi fructele şi extrag sucul din ele într-o singură etapă. Calitatea sucului este destul de bună, dar cantitatea de pulpă de fructe şi de legume rămasă este prea mare, motiv pentru care se pierd multe enzime. Deşi sucul produs astfel este mai bogat în nutrienţi decât cel produs de storcătoarele centrifugale (vezi mai jos), este mai puţin nutritiv decât cel obţinut din storcătoarele cu triturare sau cu tocător/presă hidraulică, pe care le preferăm (vezi al şaselea tip de aparat descris). De asemenea, storcătoarele prin masticare se încălzesc în camera de tocare, motiv pentru care scade calitatea enzimatică a sucului rezultat. Printre mărcile cunoscute de storcătoare prin masticare se numără Champion©, Green Power© şi Royal©. Preţurile acestora sunt medii şi variază între 225 $ şi 700 $.

2. Storcătoarele centrifugale

De departe cele mai folosite şi mai ieftine storcătoare de fructe, aparatele centrifugale sunt şi cele mai puţin utile pentru nevoile pacienţilor Terapiei Gerson.

Un storcător centrifugal funcţionează prin împingerea legumelor şi a fructelor înspre un disc rotativ, ai cărui dinţi le transformă în pulpă. Forţa centrifugală aruncă apoi pulpa rezultată într-o sită prin care trece sucul, în timp ce pulpa rămâne în urmă. Mecanismul pare în regulă, dar există probleme cu procedeul centrifugal.

a. Produsul nu se mărunţeşte îndeajuns, mai ales atunci când este vorba despre frunze.

b. Forţa centrifugală este mai puţin eficientă decât cea de presare folosită de alte storcătoare pentru producerea sucului. O astfel de metodă nepotrivită face ca mineralele şi substanţele fitochimice din pulpă să rămână în pulpă; prin urmare, sucul rezultat are un conţinut scăzut de enzime şi de alţi nutrienţi vindecători.

c. Dr. Gerson spunea despre storcătoarele centrifugale: „Când roata de măcinare se roteşte împotriva unei forţe de rezistenţă cu acces insuficient la aer, se produce o electricitate pozitivă şi se induce electricitate negativă pe pereţii din jur. Schimbul de [ioni] pozitivi şi negativi omoară enzimele oxidante şi lasă sucul fără nutrienţi.“ Dr. Gerson a continuat să spună că pacienţii care foloseau storcătoare centrifugale nu s-au vindecat atunci când şi-au autoadministrat terapia sa.[77]

Dintre storcătoarele centrifugale, cele cu sită verticală, precum aparatul original Acme Juicerator© (care nu se mai produce) prezintă o problemă de deficienţă enzimatică. Prin contrast, storcătoarele centrifugale cu site înclinate (populare, în prezent, datorită publicităţii excesive) precum Juiceman©, Braun© şi Hamilton-Beach© nu au o problemă atât de serioasă. Chiar şi aşa, storcătoarele centrifugale produc o cantitate redusă de suc, căruia îi lipseau mulţi nutrienţi, în comparaţie cu alte tipuri de storcătoare. La fel ca şi aparatele care produc sucul prin masticare, cele centrifugale au preţuri medii.

3. Storcătoarele pentru grâu încolţit

Sunt aparate mici şi foarte specializate, produse special pentru a extrage sucul plin de clorofilă din grâul încolţit. Terapia Gerson nu utilizează atât de mult grâul încolţit, deoarece majoritatea pacienţilor îl găsesc extrem de dificil de asimilat de către stomac. Mai mult, componentele bune din grâul încolţit se găsesc deja în sucul de frunze verzi al Terapiei Gerson, recomandat a fi băut de două-patru ori pe zi, şi care este mult mai blând cu tractul digestiv.

4. Storcătoarele de citrice

Folosite doar pentru portocale sau grepfrut, storcătoarele de citrice sunt compuse din conuri cu nervuri şi nu pot fi utilizate la alte tipuri de fructe sau de legume. Nu trebuie să folosiţi niciodată un storcător de citrice care presează coaja. Dr. Gerson credea că sucurile din citrice sunt cele mai puţin importante pentru efectele terapeutice şi le adăuga în dietă doar pentru plăcerea pacienţilor, ca modalitate de a începe ziua. Impulsionaţi de publicitatea industriei sucului de portocale din Florida şi California (aminitiţi-vă de O.J. Simpson şi de sloganul pe care foştii săi fani i-l strigau: „Suc! Suc! Suc!“), primul lucru pe care îl fac mulţi oameni dimineaţa este să bea un suc de portocale.

Chiar şi aşa, nutriţioniştii au afirmat că sucul de portocale determină formarea prea multor formaţiuni mucoase atunci când este consumat în cantitate mare. Părerea noastră este că ar fi mai bine să înlocuiţi sucurile de portocale sau de grepfrut cu cele de mere sau de morcovi. Sucurile din citrice nu trebuie să fie consumate de pacienţi cu boli ale colagenului, precum artrita reumatoidă sau lupus eritematos.

5. Mixerele verticale

Unele mixere verticale, precum Vita-Mix© Total Nutrition Center sunt puternice şi nu produc neapărat suc. Acestea toacă produsele în pulpă fină, dar nu le extrag sucul. Având în vedere că nu există o reducere a produsului solid cu un mixer vertical, pentru a obţine nutrienţii echivalenţi cu cei trei litri de suc organic proaspăt, o persoană ar trebui să înghită o cantitate alarmant de mare de produs. După calculele noastre, aceasta ar însemna cel puţin 2,7 kg de morcovi, 3,6 kg de mere şi cel puţin patru salate verzi pe zi, pe lângă cele trei mese regulate. Ar fi mult prea multă mâncare solidă pentru orice tract intestinal uman, pentru o perioadă de douăzeci şi patru de ore, mai ales în cazul oamenilor foarte bolnavi, cu un apetit foarte scăzut şi cu sisteme digestive care nu funcţionează la capacitatea normală.

Cu toate acestea, orice storcător de fructe este mai bun decât lipsa unui astfel de storcător. Chiar şi cele mai puţin eficiente vă vor aduce mai mulţi

nutrienţi decât aţi putea consuma în echivalentul solid al produselor.

Însă nu lăsaţi preţurile să fie factorul decisiv atunci când alegeţi storcătorul de fructe. La Institutul Gerson, studiile au arătat, în mod repetat, că unii pacienţi care au urmat cu rigurozitate Terapia Gerson, folosind un storcător centrifugal mai ieftin, nu au reuşit să reducă masele tumorale sau să obţină reacţii de vindecare, chiar şi după mai multe săptămâni în program. Cu toate acestea, când au trecut la storcătorul cu tocător/presă hidraulică, pe care urmează să îl descriem, reacţiile lor la vindecare au apărut rapid şi mulţi şi-au îmbunătăţit semnificativ starea de sănătate. Prin urmare, vă sfătuim să alegeţi un storcător potrivit, deoarece poate fi o problemă de viaţă şi de moarte.

Printre numeroasele tipuri de aparate de sucuri aflate pe piaţă în prezent, preferăm doar vreo două mărci ale aceluiaşi tip de aparat, la care am tot făcut referire. În continuare, vom discuta despre al şaselea tip de storcător de fructe.

6. Storcătoarele cu triturare sau cu tocător/ presă hidraulică

Având un aparat de tocat pentru transformarea legumelor şi a fructelor într-o pulpă fină şi suculentă şi o presă hidraulică pentru extragerea enzimelor din sucul aflat în pulpă, acest storcător de fructe şi legume – cu triturare sau cu tocător/presă hidraulică – este cea mai bună alegere pentru oamenii care suferă de boli degenerative grave, în special pentru cei bolnavi de cancer. Acesta este aparatul pe care îl recomandăm pacienţilor noştri. După tocare (triturare), sucul este extras din pulpa de legume sau fructe prin presiune mare, chiar şi de 140 kg/cm^2.

Dr. Gerson recomanda mai ales acest tip de aparat, şi le sugera pacienţilor săi să amestece bine pulpa diferitelor legume şi fructe înainte de presare, pentru a spori puterea de extragere a anumitor nutrienţi. O astfel de acţiune este posibilă doar cu un aparat care combină separat funcţiile de tocare şi de presare. Cercetările au indicat că alegerea dr. Gerson în privinţa acestui tip de aparat cu procese separate de triturare şi presare prezintă avantajul de a produce cantităţi mai mari de până la cincizeci de ori din

anumiţi nutrienţi esenţiali, precum licopenul din roşiile coapte sau proantocianidina din membranele seminţelor de strugure, ambele cu calităţi anticancerigene dovedite.

Sucul din legume şi din fructe, produse cu un storcător cu triturare/presare este mult mai gros decât cel produs de alte storcătoare. Mai mult, nu are pulpă şi stoarce cu circa 35% mai mult suc din aceeaşi cantitate de produse, faţă de alte tipuri de aparate. Legumele cu frunze verzi oferă o cantitate chiar şi mai mare atunci când sunt procesate printr-un aparat cu triturare/presare. Puteţi observa preferinţa noastră pentru un astfel de aparat faţă de celelalte şi, de fapt, ambii autori deţin şi folosesc acest tip de aparat de mai multe ori pe zi.

Însă un astfel de storcător este scump şi doar două companii îl produc, Norwalk© Juicer Sales and Service Company şi K & K Company. În funcţie de modelul ales, cele două tipuri de storcătoare cu triturare/presare sunt cele mai scumpe aparate pentru producerea sucului din legume şi fructe. Preţurile de vânzare variază între 800 $ şi 2 095 $. În urma unui studiu efectuat de noi, nu mai puţin de patru din cinci pacienţi ai Terapiei Gerson au ales să investească într-un aparat cu triturare/presare pentru a-şi putea autoadministra tratamentul acasă sau, pur şi simplu, pentru a savura gustul sucurilor proaspăt stoarse din legume şi din fructe organice.

Atunci când vă gândiţi să investiţi într-un storcător, trebuie să ştiţi că acest ultim tip de aparat, cu triturare/presare, produce mai mult suc din mai puţine produse şi, pe termen lung, se dovedeşte a fi cel mai eficient. Având în vedere cantitatea de legume şi de fructe folosite de o persoană în Terapia Gerson, cel mai scump storcător va fi, considerăm noi, amortizat probabil în mai puţin de un an.

CUM SĂ URMAŢI PROGRAMUL ZILNIC DE BĂUT SUCURI FĂRĂ SĂ CEDAŢI PSIHIC[78]

Oricare ar fi storcătorul folosit, pentru a produce diverse sucuri fără să cedaţi psihic, mai ales la începutului programului Terapia Gerson, avem câteva sfaturi utile.

Pacientul sau susţinătorul pacientului va petrece între trei şi cinci ore pe zi în faţa storcătorului de fructe/legume, producând lichidele vindecătoare, din care veţi obţine o mulţime de nutrienţi pentru propriul organism, pentru ţesuturi şi celule. (Acesta este unul dintre motivele pentru care sistemul imunitar al pacientului nu se comportă aşa cum ar trebui.) Astfel, iată câteva sugestii care credem că vă vor fi de ajutor:

- Puneţi storcătorul într-un cadru plăcut – în faţa unei ferestre, lângă o combină muzicală, aproape de fotografiile preferate etc.
- Având în vedere că veţi avea nevoie de apă pentru a spăla storcătorul, puneţi-l undeva aproape de chiuvetă.
- Pentru că sucul nu ajunge întotdeauna doar în pahar, cel mai bine puneţi storcătorul pe o tavă mare, pentru a nu trebui să spălaţi prea des blatul.
- Nu este neobişnuit ca pulpa legumelor (mai ales în cazul morcovilor şi al frunzelor verzi) să ajungă pe tavan – în special în primele săptămâni de regim cu sucuri. Însă, acest lucru poate fi minimalizat dacă ţineţi podul palmei peste tubul deschis pe unde se bagă legumele şi fructele. Fără să vă tocaţi şi degetele odată cu legumele, această acţiune nu le va permite stropilor să sară.
- Purtaţi un şorţ mare pentru a vă proteja hainele de pete.
- Stabiliţi din timp de câţi morcovi, mere, verdeţuri, ardei graşi, sfeclă, varză roşie şi alte legume şi fructe aveţi nevoie pentru o zi întreagă de sucuri. Apoi frecaţi-le şi spălaţi-le din timp, tăiaţi-le în bucăţi mai mici şi puneţi în pungi cantităţile necesare pentru fiecare pahar de suc.
- Puteţi transforma maşina de spălat haine într-un „uscător de salată“, punând salata pentru o zi întreagă într-un sac din pânză şi programândmaşina la un ciclu de „uscare uşoară“, pentru douăzeci de secunde, pentru a scăpa de apa în exces.
- Folosiţi feţe mici de pernă înfăşurate într-un sac mare de gunoi pentru a păstra toate verdeţurile timp de o zi şi aveţi grijă să nu se strice înainte de folosire.

- Cumpăraţi legume şi fructe de mai multe ori pe săptămână, pentru a vă asigura că sunt proaspete. Nu le lăsaţi să stea o săptămână înainte de a le transforma în suc. Sugestia se referă mai ales la legumele cu frunze verzi. Cu toate acestea, s-ar putea să aveţi nevoie de un al doilea frigider.
- Desigur, cumpăraţi doar produse organice şi evitaţi cu orice preţ plantele care au intrat în contact cu chimicale de genul pesticidelor sau al ierbicidelor. Substanţele chimice de pe fructe şi legume sunt un motiv important pentru care bolile degenerative de toate tipurile provoacă dizabilităţi şi chiar moarte. Degenerările sunt cunoscute de o parte din membrii fiecărei familii, sub forma simptomelor patologice.
- Pentru că unele produse organice (precum merele) nu sunt disponibile decât într-o anumită perioadă din an, puteţi aranja din timp cu un distribuitor să cumpăraţi şi să plătiţi pentru provizii pe două luni (însă verdeţurile nu se vor păstra), pentru a fi ţinute în frigiderul distribuitorului, până când veţi avea nevoie de ele.
- Dacă vă permiteţi, instalaţi o cameră frigorifică pentru stocarea în avans a produselor care au o perioadă limitată de apariţie pe piaţă.
- După fiecare utilizare, încercaţi să dezasamblaţi maşina şi să îi spălaţi părţile separate. Este tentant să faceţi asta la fiecare trei sau patru utilizări, dar reţineţi că bacteriile şi alte microorganisme nedorite îşi pot face loc printre resturile de mâncare.
- Puteţi folosi o tavă şi o baterie cu furtun pentru a spăla mai uşor storcătorul.
- Pentru storcătoarele cu presă, precum Norwalk©, clătiţi pulpa de pe tifonul de presare, apoi stoarceţi tifonul şi puneţi-l în pungi cu fermoar şi în congelator. Astfel veţi ţine departe microorganismele. O dată pe săptămână, fierbeţi tifonul în apă purificată.
- Dacă, după o vreme, gustul sucului este puţin schimbat sau aparatul scapă mai multă pulpă, probabil că este vremea să schimbaţi tifonul, deoarece porii acestuia se umplu de fibre de la pulpa din suc.

- Dacă, din cauza muncii sau a călătoriilor, este dificil să faceţi sucuri proaspete pe timpul zilei, iată cum trebuie să procedaţi. Luaţi un termos căptuşit cu sticlă sau cu oţel inoxidabil şi umpleţi-l cu suc până la vârf, pentru a evita expunerea la aer în exces. Evitaţi să faceţi acest lucru cu sucurile verzi, dar puteţi păstra astfel sucurile de morcovi/mere.

Din observaţiile noastre, după un sfert de secol de sfaturi oferite prin Terapia Gerson, am ajuns la câteva concluzii. Una dintre cele mai importante este că pacienţii cu boli degenerative care prepară şi consumă sucuri de-a lungul întregii zile au o rată mai mare de vindecare decât cei care prepară sucurile frecvent doar cu câteva ore înainte să le bea.

Reprezentanţii programului Terapia Gerson au contribuit la realizarea mai multor reţete. Pacienţii şi alţi susţinători ai Terapiei Gerson au creat diferite combinaţii de sucuri. De exemplu, există reţete pentru suc de morcovi/mere, suc de morcovi simplu, suc de citrice, suc de frunze verzi şi multe altele. Majoritatea acestor reţete sunt prezentate în capitolul 22. Sugestia noastră finală este să citiţi acest ultim capitol al volumului de faţă şi să folosiţi reţetele din el pentru sănătatea voastră.

75 Winter, R., *A Consumer's Dictionary of Medicines: Prescription, Over-the-Counter, and Herbal, plus Medical Definitions* (*Dictionar medical pentru necunoscători: medicamente pe reţetă şi medicamente din ierburi plus definiţii medicale*), New York: Crown Trade Paperbacks, 1999, p. 343
76 Institutul Gerson, *Gerson Therapy Practitioner's Training Seminar Workbook* (*Caietul de lucru pentru seminarul de instruire al medicilor în Terapia Gerson*), Chula Vista, California: The Gerson Institute, 1996, pp. 17, 18
77 *Ibid*, p. 19
78 Grupul de sprijin Gerson, *The Little Juicing Book* (*Cartea sucurilor*), Chula Vista, California: Institutul Gerson

CAPITOLUL 10
DIETA GERSON FĂRĂ SARE

În aprilie 1997, Celia Collins, în vârstă de cincizeci şi opt de ani, păpuşar de profesie, a ajuns la clinica Gerson din Sedona, Arizona (acum desfiinţată), după ce fusese diagnosticată cu cancer la sân. Patologia ei a fost descrisă în fişele medicale pe care le adusese cu ea drept „un carcinom ductal invaziv de 1,5 centimetri diametru, la sânul drept, cu implicarea a trei noduli limfatici“. Tumora a fost clasificată de oncologul femeii drept cancer de stadiu II la gradul III (cel mai agresiv) şi nereceptiv la estrogen. În aprilie 1997, tomografia computerizată axială (CAT), la care a fost supusă doamna Collins, a indicat zone pe care medicii au considerat că trebuie să le „monitorizeze“, pe ficatul şi pe plămânii ei.

Celia a ales să facă o procedură de sectorectomie la sân, după care oncologul i-a recomandat şase luni de chimioterapie. Însă chirurgul care a operat-o nu a fost de acord, spunând că, din experienţa sa, un astfel de tratament cu substanţe chimice toxice nu a prelungit viaţa nimănui şi că el nu ar sfătui-o să accepte chimioterapia. Oncologul mai dorea şi ca doamna Collins să urmeze şapte săptămâni de radioterapie, eventual şi cu câteva şedinţe suplimentare de radioterapie. Chirurgul său nu şi-a exprimat entuziasmul nici pentru radioterapie.

„Am şovăit când m-am văzut confruntată cu sugestiile oncologului. Pur şi simplu, *nu* se potriveau, aşa că am început să caut alte posibilităţi. Am ales Terapia Gerson în loc să accept chimioterapia şi radioterapia“, a afirmat doamna Collins.

Celia a fost intrigată de dieta fără sare a dr. Gerson, pentru că femeia suspectase de mulţi ani că majoritatea dintre noi ingerăm prea multă sare în

alimente. În plus, avusese de câteva ori edeme de la clorura de sodiu adăugată în mâncare. Astfel, doamna Collins s-a gândit că se va adapta bine la programul de alimentaţie fără sare din Terapia Gerson şi a început imediat planul de meniu complet pe care îl presupune tratamentul.

„După ce am luat decizia, eu şi fiica mea am plecat la Centrul de Vindecare Gerson din Sedona, unde ne-am implicat în atmosfera de vindecare. Era atât de revigorantă. Toată lumea era optimistă, fericită şi ne încuraja, chiar şi doamnele de la curăţenie. Grija, mâncarea minunată fără sare, ceilalţi pacienţi şi personalul… au fost toate extrem de bune. Drept rezultat, vindecarea mea s-a produs rapid. Am făcut o altă tomografie CAT în septembrie 1997, după ce urmasem Terapia Gerson vreme de şase luni, şi toate rezultatele au arătat că nu mai aveam cancer – leziunile mele dispăruseră. Chirurgul care mă operase mi-a confirmat, de asemenea, că eram vindecată, după testele de diagnosticare. A declarat că am scăpat de cancer fără chimioterapie şi radiaţii“, a spus Celia Collins. „Sunt atât de fericită!“

DE CE AVEM NEVOIE DE O DIETĂ FĂRĂ SARE

Unul dintre principalele concepte terapeutice promovate de dr. Max Gerson este că ridicarea nivelului de potasiu la pacienţii cu cancer, în acelaşi timp cu restricţii la sodiu în dietă acţionează împotriva formaţiunilor tumorale.[79] Dr. Gerson a fost un susţinător puternic al alimentaţiei fără sare, pentru eliminarea depozitelor de sodiu (simbol chimic Na), clor (Cl) şi apă (H2O), alături de toxinele şi otrăvurile din ţesuturile întregului organism. Dr. Gerson a scris că ritmul de eliminare a NaCl (sarea) creşte, la pacienţii cu tuberculoză, cancer şi alte boli cronice, după două sau trei zile de dietă fără sare.

Această eliminare crescută a sării rămâne la niveluri înalte până la două săptămâni, când scade la normal, în dieta fără sare. Uneori, apar simptome vegetative de genul stărilor de vomă, al diareei şi al dereglărilor nervoase. Acestea au fost identificate drept „reacţii de vindecare“ de către Institutul Gerson. Astfel de reacţii apar în urma secreţiei crescute de bilă şi a

stimulării sistemului nervos vegetativ. După fiecare criză, pacienţii se simt mai uşuraţi şi mai bine din punct de vedere fizic şi psihic.[80]

Dr. Freeman Cope scria în revista *Physiological Chemistry and Physics*: „Experimental, s-a observat că dieta bogată în potasiu şi fără sodiu din Terapia Gerson a vindecat multe cazuri de cancer avansat la oameni, dar motivele nu sunt foarte clare. Studii recente [articolul a fost scris în 1978], de la laboratorul dr. F.G. Ling şi al asociaţilor săi, indică faptul că un mediu bogat în potasiu şi scăzut în sodiu poate readuce parţial proteinele din celulele afectate la configuraţia lor normală. Prin urmare, distrugerile din alte ţesuturi, indicate de toxinele şi de produsele de descompunere ale cancerului, sunt probabil reparate parţial de Terapia Gerson, prin acest mecanism.“[81]

Este nevoie de mult mai multe explicaţii despre ideea de a nu consuma sare şi de a adăuga potasiu, substanţa antagonică a sodiului. Vom discuta în continuare despre potasiu. Potasiul în doze mari şi reducerea consumului de sodiu nu doar că scad tensiunea arterială crescută, dar dieta fără sare este responsabilă şi pentru cvasistoparea bolilor cronice şi acute de toate tipurile, precum artrita, diabetul, scleroza multiplă, afecţiunile cardiovasculare, bolile autoimune, sindromul oboselii cronice şi multe altele. De fapt, fiecare dintre cele cincizeci şi două de boli enumerate în această carte şi care răspund pozitiv la programul nutriţional al dr. Gerson, exemplificate prin studii de caz, răspund extraordinar de bine la evitarea consumului de sare. Ingerarea în exces a sării poate să vă omoare!

ALBERT SCHWEITZER SPUNE CĂ DIETA CU SARE A ALBILOR LE FACE RĂU AFRICANILOR NEGRI

În 1954, faimosul dr. Albert Schweitzer, activ în domeniul umanitar, organist de concert, misionar medical şi laureat al Premiului Nobel, scria că africanii negri din zona spitalului său din Lambaréné, Gabon, Africa Ecuatorială Franceză, îşi modificaseră obiceiurile privitoare la dietă, adaptând-o pe aceea cu sare a albilor. Eforturile medicale ale dr. Schweitzer

în ceea ce îi privea deveneau mai dificile, din cauza faptului că oamenii mâncau sare.

„Mulţi nativi, mai ales cei care trăiesc în comunităţi mai mari, nu mai duc acelaşi stil de viaţă ca înainte – cândva trăiau aproape doar din legume şi fructe, banane, tapioca, cartofi dulci, taro, igname şi alte fructe. Acum au început să mănânce lapte condensat, unt la conservă, conserve [sărate] cu carne şi peşte şi pâine“, scria dr. Schweitzer. El a urmărit apariţia cancerului, a apendicitei şi a altor boli degenerative printre africanii negri, după modificările în dietă.[82]

„După experienţa mea din 1913, pot spune că dacă înainte apăruse vreun cancer, era un fenomen foarte rar, dar, de atunci, a devenit din ce în ce mai frecvent… Este evident că putem face o legătură între numărul mai mare de cancere şi folosirea mai intensă a sării de către nativi“, a continuat laureatul Premiului Nobel. „În ultimii patruzeci de ani, s-au realizat mai multe experimente practice despre efectele limitării aportului de sare în cazul bolilor renale. Astfel, s-a demonstrat că limitarea radicală a consumului de sare, care corespunde cu nutriţia normală fără sare, are efecte pozitive asupra bolilor renale [la nativi]. Imediat ce rinichii afectaţi nu mai sunt suprairitaţi şi supraîncărcaţi de consumul excesiv de cloruri, îşi revin într-un timp uimitor de scurt şi… elimină mai multă clorură de sodiu într-o dietă fără sare decât într-o dietă bogată în sare!“

Atunci când eliminăm sarea trebuie să o înlocuim cu altceva? Unele suplimente nutriţionale, mai ales potasiul, sunt necesare. În timp ce compoziţia tuturor suplimentelor nutriţionale folosite ca parte din Terapia Gerson este subiectul capitolului 11, eficienţa potasiului va fi discutată mai jos.

NECESITATEA POTASIULUI PENTRU METABOLISMUL UMAN

Potasiul (simbol chimic K) este un element mineral necesar pentru toate plantele şi animalele, pentru a trăi şi a prospera. Este un mineral esenţial cerut de toate ţesuturile şi celulele din organism pentru o funcţionare

normală şi pentru activităţile lor. Deoarece este necesar în celule, nu în lichide, este numit ion „intracelular“. Potasiul se regăseşte în toate alimentele, mai ales în fructe, în legume şi în cereale integrale. Sursele animale, precum peştele şi carnea, conţin şi ele potasiu, dar potasiul din plante este mai uşor de absorbit.

Potasiul este preluat din alimente prin tractul intestinal; orice exces este eliminat prin urină. Rinichii joacă un rol important în determinarea cantităţii de potasiu eliberată sau absorbită în sistem. Dacă rinichii sunt iritaţi de substanţe chimice, de medicamente sau de alte asemenea, pot elibera prea mult potasiu, contribuind la lipsa acestuia din organism. Potasiul poate fi pierdut, de asemenea, prin vomă, diaree şi drenaje chirurgicale, dar şi din cauza laxativelor şi a diureticelor (agenţi care cresc fluxul urinar). Pierderea acestuia prin piele este rară, dar poate avea loc în cadrul procesului de transpiraţie, de la prea multe exerciţii fizice sau de la căldură în exces.[83]

O parte din Terapia Gerson implică o dietă nu numai plină de alimente bogate în potasiu, dar şi de suplimente cu doze ridicate ale acestui mineral. De fapt, de la Facultatea de Ştiinţe ale Vieţii din cadrul Universităţii Bar-Ilan din Ramat-Gan, Israel, prof. dr. Jacob Shoham scria despre cantităţile de potasiu, în scrisoarea sa din 28 septembrie 1998, adresată lui Charlotte Gerson. Dr. Shoham spunea: „Este evident că potasiul este un pilon central în întreaga structură a terapiei dr. Gerson. Avem de-a face aici cu cantităţi enorme de potasiu – circa 20 de grame în soluţia de potasiu [suplimentară] în primele patru săptămâni, reduse la jumătate mai apoi, circa nouă-zece grame în sucuri şi probabil două-trei grame în alimente, împreună circa treizeci de grame pe zi, în primele săptămâni şi douăzeci de grame pe zi după aceea.“

Dr. Jacob Shoham era îngrijorat de posibilitatea apariţiei hiperkalemiei, o creştere anormală a potasiului în metabolismul unei persoane, care ar putea apărea atunci când un pacient urmează recomandările Terapiei Gerson de suplimentare cu potasiu. Însă semnele sau simptomele adverse ale hiperkalemiei nu sunt rezultatul unei dozei mari de suplimente cu potasiu. Pacienţii terapiei şi-au administrat accidental, prin interpretarea greşită a

etichetelor, potasiu la niveluri de aproximativ treizeci şi două de ori mai mari decât doza de K recomandată, pentru perioade de până la trei săptămâni. Au făcut acest lucru fără să aibă vreun efect advers semnificativ. De-a lungul timpului, din experienţa utilizatorilor, ingerarea unei cantităţi mari de K pentru neutralizarea sodiului (Na) din ţesuturi pare a fi o metodă sigură şi eficientă. Excesul de K este eliminat de rinichii care funcţionează normal.

Mai mult, acum peste patruzeci de ani, Dr. Gerson a răspuns unei întrebări despre hiperkalemie în faimoasa sa carte. El declara: „Conţinutul de potasiu în serul sangvin este, în multe cazuri, înşelător“. Apoi continua prin a spune că „acesta [potasiul din serul sangvin] nu oferă nici o indicaţie clară a unei cantităţi crescute sau scăzute de K în *ţesuturile* organelor vitale… Testele simultane privind prezenţa K făcute în serul sangvin şi în ţesuturi, în diferite etape ale bolii [cancerului], sunt necesare pentru a lua o astfel de decizie.“[84]

Dr. Gerson spune că hiperkalemia apare din şapte surse specifice: (1) „pierderea de fluide – sânge, în majoritatea cazurilor deshidratare“; (2) „epilepsie – majoritatea cazurilor“; (3) „pacienţii cu cancer, mai adesea în perioada dinainte de stadiul terminal“; (4) „niciodată la pacienţii cu cancer pe perioada remisiei“; (5) „boala Addison“; (6) „anurie – uremie (incapacitatea ficatului şi a rinichilor de a elimina excesul de potasiu în soluţie – pierdut din organele vitale)“; (7) „astmul acut şi cronic şi alte alergii degenerative“.[85]

Potasiul aparţine unui grup de substanţe chimice asociat cu acidul fosforic şi carbohidraţii, iar cele trei substanţe se combină uşor cu coloizii; prin urmare, dr. Gerson ne sugerează să vorbim despre aceste patru ingrediente ale metabolismului ca despre *grupul potasiu*. Na face parte din propriul grup de substanţe chimice numit *grupul sodiu*.

Consumăm cantităţi enorme de sodiu, nu neapărat odată cu mâncărurile pe care le preparăm acasă, ci şi din cele pe care le cumpărăm gata ambalate, mai ales din combinaţiile de ingrediente pe care oamenii le consumă la restaurante. Mesele luate la restaurant sunt o cale nesănătoasă de

alimentaţie şi viaţă. Acestea sunt o cauză importantă a bolilor degenerative, precum hipertensiunea arterială, accidentele vasculare cerebrale şi cancerul.

În publicaţia lunară *Health & Healing*©, dr. Julian Whitaker scrie: „Pentru a ajunge din nou la echilibrul dintre sodiu şi potasiu, trebuie să mâncăm multe legume, cereale integrale şi fructe. Aceste alimente complete prezintă în mod natural o balanţă excelentă între sodiu şi potasiu, de cel puţin 1:50.“ Dr. Whitaker adaugă că „unele fructe, precum portocalele, oferă o proporţie minerală bună de o parte sodiu la 260 părţi potasiu. Bananele au chiar şi mai mult potasiu, cu o proporţie de 1:440.“[86] Cu toate acestea, bananele au un conţinut prea mare de zahăr, mai ales pentru pacienţii cu cancer. Acestea pot fi mâncate doar cu moderaţie.

SUPLIMENTELE CU POTASIU ÎN TERAPIA GERSON

La spitalele specializate în Terapia Gerson, când pacienţii încep programele terapeutice, se fac analize de sânge şi de urină o dată pe săptămână. La fel se întâmplă şi cu persoanele care se află în grija unui medic certificat în Terapia Gerson. Monitorizarea permanentă a valorilor din sângele şi urina pacienţilor este foarte importantă.

Analizele de laborator ar trebui repetate la fiecare şase săptămâni, în funcţie de gravitatea bolilor pacienţilor. În primele etape, când pacientul este foarte slăbit, se recomandă teste la fiecare patru săptămâni. Aceste studii de laborator trebuie să fie însoţite de numeroase examinări clinice. Unul dintre cele mai importante teste de laborator implică determinarea nivelului de potasiu din serul sangvin. Nivelurile de K pentru pacienţii Terapiei Gerson vor fi adesea între 5,9 şi 6 mEq/l (miliechivalenţi pe litru). Valorile normale pentru pacienţii care nu urmează Terapia Gerson se încadrează în general între 3,4 şi 5,1 mEq/l.[87]

În special în etapele iniţiale ale tratamentului, pacienţii Terapiei Gerson iau suplimente cu potasiu semnificative, de până la 150 mEq/zi. Chiar şi în prezenţa unor niveluri crescute de potasiu seric, este necesar să continuaţi să luaţi suplimentele cu K. Dr. Gerson ne spune că ionii de potasiu sunt indispensabili în anumite reacţii enzimatice şi că potasiul joacă un rol în

sinteza proteinelor din ţesuturi. În mod normal, muşchii, creierul şi ficatul au un conţinut mai mare de K decât de Na. Cât timp K rămâne la un nivel normal, Na este diminuat şi astfel se păstrează starea de sănătate.

La spitalele unde se aplică Terapia Gerson, după testele de sânge de la internarea în spital, pacienţilor li se administrează imediat o soluţie cu 10% potasiu. Administrarea K se face sub forma a patru linguriţe de zece ori pe zi, adăugate în toate sucurile, şi această doză continuă să fie administrată, de obicei, trei sau patru săptămâni. După aceea, cantitatea de K se reduce la jumătate. Ca avertisment, dr. Gerson spune: „Combinarea determinărilor nivelurilor din sânge cu observaţiile clinice ne-au arătat că restaurarea conţinutului de potasiu din organe este un proces dificil şi foarte lung“.[88]

O soluţie compusă din săruri de potasiu se face din 33 grame (g) din fiecare din următoarele: acetat de potasiu, monofosfat de potasiu şi gluconat de potasiu, diluate în 950 ml de apă distilată. Aşa cum am mai spus, dozele variază de la 1 la 4 linguriţe, reprezentând de la 3,5 la 14 grame de K pe zi. Această soluţie se adaugă în cantităţi egale la toate sucurile de morcovi/mere, verdeţuri şi portocale (dar nu la sucurile exclusiv din morcovi) în fiecare zi.

Mai multe informaţii despre suplimentele nutriţionale cu soluţii cu potasiu sunt oferite în capitolul 11. Vom pune accent pe ingerarea potasiului deoarece este un element cheie pentru vindecarea prin Terapia Gerson. Potasiul este un element de bază pentru tratarea sindromului ţesuturilor afectate (infiltrarea Na în ţesuturi), întâlnit în toate tipurile de cancer şi în majoritatea bolilor degenerative. Acesta se combină cu alte tratamente şi diete pentru creşterea nivelului de K din celule, cu reducerea edemului intracelular şi cu restabilirea funcţiilor normale ale celulelor.

După cum am spus mai devreme, pacienţii s-au confruntat cu câteva neînţelegeri cu privire la tratamentul cu doze mari de K, deşi instrucţiunile sunt scrise pe cutii. Trebuie să diluaţi conţinutul cutiei cu K concentrat în 910 ml de apă. Puneţi, apoi, în sucuri, cu linguriţa, lichidul diluat pe care l-aţi făcut. Nu puneţi praful direct în sucuri pentru că veţi lua o doză prea mare de K. La aceste doze nu s-au observat reacţii adverse, în afară de

posibile iritaţii ale gâtului de la sărurile puternice de potasiu, pe care le puteţi trata mâncând terci de ovăz.

Păstraţi soluţia de potasiu într-un ambalaj din sticlă şi nu din metal sau plastic. Nu este nevoie să o ţineţi la frigider, ci este suficient să o depozitaţi într-un dulap închis, într-o sticlă sau într-un borcan închis la culoare. Un sfert din soluţia de potasiu va rezista între una şi trei săptămâni, în funcţie de doza prescrisă. Aruncaţi soluţia de potasiu rămasă şi înlocuiţi-o dacă, după o vreme, devine tulbure.

SOLUŢIA DE POTASIU PENTRU CLISME

Aceeaşi soluţie de potasiu care se adaugă la sucurile de băut poate fi aplicată direct prin clisme, pentru a scăpa de spasmele abdominale ce apar odată cu contracţiile colonului. O doză din această soluţie de potasiu constă din 2 sau 3 linguriţe de soluţie de K la fiecare clismă. Uneori, cantităţi mai mici de apă combinate cu soluţia de potasiu pentru clisme pot fi necesare doar pentru că spasmele abdominale pot fi prea mari pentru a accepta ca un lichid să pună presiune şi mai mare pe colon. Nu mai adăugaţi soluţie de potasiu în clisme după şase până la opt zile, pentru a evita iritarea colonului.

SINDROMUL ŢESUTURILOR AFECTATE DIN OTRĂVIREA CELULARĂ

Conform unui raport publicat în 1977, de dr. Freeman Cope, medic deschizător de drumuri şi cercetător fizician, structurile celulare sunt otrăvite prin expunerea la carcinogeni, aterogeni, antigeni, alergeni şi la alţi factori poluanţi din mediul înconjurător. Poluanţii celulari pot provoca deficit de oxigen, traume şi alte afecţiuni ale celulelor din ţesuturi, care iau forma unui sindrom, o serie de simptome şi semne care se manifestă după un model repetat. *Sindromul ţesuturilor afectate* poate apărea în orice parte a corpului, fiind un ciclu de distrugere a celulelor, pe care dr. Cope o defineşte drept „etapa de configuraţie afectată în care proteinele celulelor îşi pierd preferinţa pentru asocierea cu K^+, în favoarea Na^+, iar conţinutul de apă al celulelor creşte (celulele se umflă)“.[89]

Conform descrierii dr. Cope, sindromul ţesuturilor afectate se remarcă în celulele disfuncţionale ale pacientului printr-o serie de simptome patologice:

1. Celulele afectate pierd potasiu.
2. Celulele implicate acceptă cu uşurinţă sodiu.
3. Celulele se umflă cu prea multă apă.

Simptomul care poate fi recunoscut cel mai rapid prin consultarea unui medic este numit *edem celular*. Edemul celular nu permite producerea de energie în forma adenozintrifosfatului (ATP). ATP este compusul de stocare a energiei din organism; este energia rezultată din arderea zahărului prin oxidare. ATP este produs, apoi folosit, produs din nou şi folosit din nou, într-un ciclu continuu. În timpul acestui proces metabolic, ATP eliberează pusee de energie pentru uzul celular. ATP este o moleculă de adenozină cu trei legături fosfatice puternice, care conţin energia necesară. Celulele trebuie să conţină ATP, altfel vor muri. Dacă mor prea multe celule, moare şi ţesutul. Dacă mor prea multe ţesuturi, moare şi organul sau acea parte a organismului. Dacă mor prea multe organe, moare şi omul.

Când este prezentă o cantitate prea mare de apă în celule, producţia de ATP este inhibată sau chiar oprită. În acelaşi timp, sinteza proteinelor şi metabolismul lipidic (al grăsimilor) se opresc. În Terapia Gerson, celulele afectate au de-a face cu mai puţin sodiu, în schimb primesc potasiu, scapă de excesul de apă intracelular şi îşi îmbunătăţesc funcţia mitocondrială. Unele organite, acele mici fabrici de substanţe chimice din fiecare celulă, numite *mitocondrii*, realizează funcţiile energetice de ardere a zahărului cu ajutorul oxigenului, de sinteză a proteinelor şi de metabolizare a grăsimilor.

Pentru a elimina excesul de apă din celule, prezent sub forma edemelor, înainte ca dr. Freeman Cope să descrie şi să dea numele sindromului ţesuturilor afectate, dr. Max Gerson trata problema încă din anii 1920. Dr. Gerson a eliminat sodiul din dietă, a creat un program de alimentaţie bogat în potasiu, a suplimentat dieta cu mai mult potasiu şi a creat o cale de a îndepărta din sânge toxinele care inhibau funcţiile enzimatice, metabolismul şi respiraţia celulară.

Pentru a avea o imagine mai bună asupra sindromului ţesuturilor afectate, gândiţi-vă la descoperirea dr. Cope astfel. Priviţi celula ca pe o ţară industrializată, cu mitocondriile drept oraşele industriale. Acestea sunt oraşele industriei. Când o celulă (ca ţară) şi-a pierdut potasiul, a câştigat sodiu şi s-a umflat cu apă, este ca şi când ar fi refulat toate canalizările oraşelor. Apoi oraşele industriale se închid. Energia nu mai poate fi produsă de oraşele industriale pentru a curăţa canalele. Întreaga ţară industrializată (celula afectată) devine suprapoluată, disfuncţională în fiecare aspect al existenţei sale şi moare. Sindromul ţesuturilor afectate este agentul responsabil pentru moartea celulelor.

Dacă urmaţi o dietă fără sare şi luaţi suplimente cu doze mari de potasiu, sindromul ţesuturilor afectate, neobservabil clinic, dar măsurabil în laborator, poate fi evitat. În perioada în care dr. Max Gerson scria cartea sa, care a salvat vieţi, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, această informaţie apărea în publicaţia *Cancer*, aparţinând Societăţii Americane pentru Cancer.[90] Nu există mijloace mai bune pentru înlăturarea sferei disfuncţionale umflate a metaboliţilor parţiali şi a edemului celular din ţesutul afectat decât dieta fără sare şi bogată în potasiu, parte a Terapiei Gerson.

79 Regelson, W., „Marea conspiraţie împotriva leacului care combate cancerul“, *Journal of the American Medical Association*, 243:337–339, 25 ianuarie 1980

80 Gerson, M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, Bucureşti: For You, 2005

81 Cope, F.W. „O aplicaţie medicală a ipotezei de asociere-inducţie Ling: dieta bogată în potasiu şi fără sodiu a Terapiei Gerson împotriva cancerului“, *Physiological Chemistry and Physics, NMR*, 10:465–468, 1978

82 Schweitzer, A. *Briefe aus dem Lambarenespital* (*Scrisori de la Spitalul Lambaréné*), Africa, 1954

83 *The Mosby Medical Encyclopedia* (*Enciclopedia medicală Mosby*), New York: New American Library, 1985, p. 589

84 *Op. cit.*, Gerson, M., Bucureşti: For You, 2005

85 *Ibid*.

86 Whitaker, J., „Minerale, partea a treia: scădeţi hipertensiunea cu «factorul K.»“ *Health & Healing* 9:1–3, iunie 1999

87 Institutul Gerson, *Gerson Therapy Practitioner's Training Seminar Workbook*, Bonita, California: The Gerson Institute, 1996, p. 31

88 *Op. cit.*, Gerson, M., Bucureşti: For You, 2005

89 *Op. cit.*, Cope, F.W., 1978

90 Waterhouse, C.; Craig, A., „Compoziţia şi modificările din organism la pacienţii cu cancer avansat“, *Cancer*, 11(6), noiembrie/decembrie 1957

CAPITOLUL 11
SUPLIMENTE NUTRITIVE ÎN DIETA GERSON

Tom Powers Jr., de patruzeci şi doi de ani, locuia în nordul statului New York. Într-o zi, când se bărbierea în faţa oglinzii, a observat o aluniţă pe tâmpla dreaptă. După ce a primit un telefon de la Tom, în care acesta i-a descris aluniţa, medicul său de familie l-a rugat să îşi facă imediat o biopsie şi i-a făcut o programare la un laborator. Cu un instrument special, care trece direct prin piele, i-a fost luată o probă mică, cilindrică. Imediat după aceea, Tom Powers a aflat că avea melanom malign.

Aşa cum am descris în capitolul 6, *melanomul malign* este o tumoare foarte periculoasă, constând din melanocite, celulele care formează melanina. De obicei, apare în piele, ochi şi în membranele mucoase, dezvoltându-se adesea în urma expunerii excesive la soare. De multe ori, acest cancer de piele se întinde şi în alte părţi ale corpului, mai ales la ganglionii limfatici şi la ficat. Melanina sau precursorii săi (melanogenii) sunt eliminaţi în urină, iar pielea poate fi foarte pigmentată.

În timp ce Tom Powers aştepta, încercând să ia o decizie, melanomul a făcut metastaze, de data aceasta în trei locuri: mai întâi, pe locul operaţiei de biopsie, apoi pe piept şi, în cele din urmă, pe braţul stâng. Acestea şi-au făcut apariţia la doar opt zile după biopsie. Era evident că boala era una care îi punea în pericol viaţa.

„Am fost la patru medici diferiţi şi toţi au fost de acord că nici intervenţiile chirurgicale, nici radiaţiile şi nici vreo formă cunoscută de chimioterapie, singure sau combinate, nu puteau vindeca acest tip de cancer,

în stadiul în care se afla. Cu alte cuvinte, situaţia mea era considerată terminală“, scria Tom Powers Jr.

Pacientul şi familia sa au aflat de la prieteni şi de la un participant în programul Gerson că Terapia Gerson are succes în tratarea melanomului malign. (Din nou, vă sugerăm să mergeţi la capitolul 6 pentru a vedea procentajul succeselor înregistrate de tratamentul Gerson pentru diferitele stadii ale melanomului.)

„Faptul că am dezvoltat metastaze nu însemna că nu mai puteam intra în remisie completă. Evitasem radioterapia sau chimioterapia şi acest lucru îmi era favorabil; însemna că sistemul meu imunitar nu fusese blocat artificial şi urma să răspundă mai bine acestui plan de tratament metabolic, cu suplimente nutritive foarte specializate“, spunea dl. Powers. „Suplimentele constau în săruri de potasiu, hormoni tiroidieni, soluţia Lugol cu iod, enzime pancreatice şi niacină, plus injecţii cu vitamina B_{12} şi ficat. Uleiul de ricin luat oral şi prin clismă este folosit pentru detoxifierea ficatului şi nu ca supliment nutriţional.

Pe 14 mai 1982, am început Terapia Gerson şi am devenit un expert în tratamentul aplicat acasă. Geniul dr. Gerson, căruia îi voi fi veşnic recunoscător, a reuşit să facă suplimentele sale nutriţionale să funcţioneze perfect. Remisia a avut loc. Până la 1 iulie 1982, toate tumorile vizibile dispăruseră. Pur şi simplu, pielea părea din nou normală. Nu am mai suferit nici o operaţie. Nu am făcut nici chimioterapie, nici radioterapie. Când medicul meu de familie m-a consultat în septembrie 1982, a fost foarte impresionat să descopere că boala intrase în remisie permanentă. Am urmat Terapia Gerson timp de douăzeci de luni. De atunci, de paisprezece ani, boala nu a mai apărut“, a concluzionat Tom Powers Jr.

Conform informaţiilor prezentate de Societatea Americană pentru Cancer, acest pacient a fost „vindecat“. Tom Powers Jr. a trimis la Institutul Gerson ultimul raport despre remisia sa prelungită sau vindecarea melanomului malign, în decembrie 2000. Timp de optsprezece ani, sănătatea domnului Powers a fost excelentă.

SUPLIMENTELE NUTRITIVE RECOMANDATE DE DR. GERSON

Aşa cum menţiona şi Tom Powers, există doar câteva suplimente nutritive folosite în Terapia Gerson. De exemplu, suplimentele cu iod în forma soluţiei Lugol sunt recomandate. Soluţia Lugol, adesea încorporată în medicamente, constă în 5 grame de iod şi 10 grame de iodură de potasiu, la 100 ml de apă purificată.

Sucul din ficat crud a fost inclus în procedura celor treisprezece sucuri din legume şi fructe pe zi până în 1989. Apoi, din cauza contaminărilor cu bacterii şi paraziţi a unor cantităţi tot mai mari de ficat provenit de la viţei, practica băutului sucului din ficat crud a trebuit să fie întreruptă. Puteţi face injecţii cu ficat, în schimb. De asemenea, suplimentele cu coenzima Q_{10} ajută la înlocuirea substanţelor din ficatul crud. (În capitolul 12 se discută despre importanţa detoxifierii sau a curăţării ficatului.)

Pe lângă detoxifiere, pastilele cu enzime pancreatice sunt întotdeauna prescrise alături de soluţia de potasiu, iodura de potasiu, extractul de hormoni tiroidieni, niacina şi acidul clorhidric, pe lângă pepsină, o enzimă digestivă. Niacina face parte din coenzima NADH, care detoxifică organismul de substanţele poluante ce determină apariţia cancerului.

Asta este tot! În general, nu este nevoie de alte suplimente nutritive, deoarece planul de alimentaţie cu legume crescute bio este plin de nutrienţi naturali. Un pacient care suferă de o boală degenerativă şi participă în programul Gerson devine din nou sănătos şi rămâne astfel în mare parte mâncând mai ales ce are natura mai bun de oferit. Vă vom explica tot ceea ce trebuie să cunoaşteţi despre programul de nutriţie al Terapiei Gerson, suplimente şi detoxifiere imediat după această secţiune.

SUPA HIPOCRAT DIN TERAPIA GERSON

Una dintre principalele recomandări din programul nutriţional al dr. Gerson pentru combaterea tuturor tipurilor de boli acute şi cronice este ca pacientul să mănânce o cantitate zilnică de supă din legume – nu la conservă (sunt

pline de sare), – făcută din legume proaspete. (Am descris reţeta pentru prepararea supei speciale Hipocrat a dr. Gerson aproape de sfârşitul capitolului 8, ca parte a discuţiei despre planul de alimentaţie.) Aşa cum am mai menţionat, supa specială Hipocrat a dr. Gerson este obligatorie pentru toţi pacienţii şi la prânz şi la cină, deoarece ajută rinichii să îşi ducă la capăt munca de detoxifiere.

Pe lângă supa Hipocrat, trebuie să mâncaţi legume proaspete, fierte în suc propriu. Zeama de la supă se umple de nutrienţi. (Pe vremea dr. Gerson, nici el şi nici un membru al grupului de studiu nu identificaseră încă substanţele fitochimice prezente în unele legume.) Astfel de substanţe fitochimice ingerate în această manieră sunt uşor de absorbit şi asimilat. Aşa cum aţi mai fost sfătuiţi, nutriţioniştii cunoscători se referă, de obicei, la substanţele fitochimice de acest fel numindu-le *nutraceutice*, deoarece produc un efect asemănător cu produsele farmaceutice în organism, aproape ca şi componentele individualizate din suplimentele nutritive, dar mai uşor de asimilat.

O astfel de alimentaţie corectă, alături de detoxifiere (cum ar fi clismele autoadministrate, cu cafea bio), păstrează intestinul liber de produse toxice cauzatoare de boli, menţine ficatul curat şi vigoarea întregului organism. Ce puteţi face mai bine pentru a vă administra ziua? Citind capitolul 12 veţi descoperi că singura cale sănătoasă de a introduce cafea în organism este cu ajutorul unei sticle pentru clismă, pe care să o folosiţi în scopul pentru care a fost creată.

SUPLIMENTE POTRIVITE CU MEDICAMENTELE PENTRU TIROIDĂ

În următoarea secţiune, veţi afla că iodul este un element necesar în producerea hormonilor tiroidieni şi este important deoarece lipsa sa este o sursă a patologiei glandei tiroidiene. În cazul unei astfel de patologii, apar simptomele problemelor de sănătate pe termen lung (inclusiv un sistem imunitar slăbit) şi s-ar putea să fie nevoie de medicamente pentru tiroidă. Acestea sunt, de fapt, parte din suplimentele nutritive din Terapia Gerson.

Glanda tiroidă adaugă iod în aminoacidul tirozină pentru a crea mai mulţi hormoni ai tiroidei. Pentru că aceştia reglează metabolismul celular, o lipsă a hormonilor glandei tiroide poate afecta, de fapt, toate funcţiile corpului. Gravitatea simptomelor la adulţi variază de la lipsuri extrem de blânde, cum ar fi *hipotiroidismul subclinic*, până la lipsuri severe, care pot provoca moartea, precum *mixedemul*.[91,92]

Insuficienţa hormonilor tiroidieni poate veni de la sinteza anormală a hormonilor sau de la lipsa stimulării de către glanda pituitară, care secretă hormonul de stimulare tiroidiană (TSH). Când nivelul hormonilor tiroidieni din sânge este mic, glanda pituitară secretă TSH. Dacă nivelele de hormon tiroidian cresc şi nivelele de TSH sunt crescute în sânge, de obicei este vorba de o sinteză tiroidiană anormală, cunoscută drept *hipotiroidie primară*. Dacă nivelele de TSH sunt joase şi nivelele hormonilor tiroidieni sunt de asemenea joase, un endocrinolog va putea spune că glanda hipofiză a pacientului este responsabilă pentru funcţia tiroidiană scăzută. O astfel de situaţie este numită *hipotiroidism secundar*.[93,94]

Deoarece hormonii tiroidieni măresc producţia de energie în mitocondrii, micile fabrici de substanţe chimice sau organite din fiecare celulă, care produc energia celulară (ATP), dr. Gerson folosea glandă tiroidă pură, deshidratată, ca supliment pentru lipsa de activitate a glandei tiroide. Institutul Gerson continuă să recomande acest produs, care constă în glandă tiroidă de porc deshidratată, luată în doze constând din tablete de 0,032 sau 0,065 de grame produse de West Pharmaceuticals/Jones Medical Laboratories. Doza iniţială normală pentru tratamentul pacienţilor cu cancer este 0,09 până la 0,32 grame pe zi, scăzând la 0,06 până la 0,19 grame pe zi, după trei–zece săptămâni. Folosirea tiroidei sintetice nu este recomandată, deoarece doar materialul natural reduce simptomele hipotiroidismului permanent.

Dacă din cauza tiroidei pulsul pacientului ajunge la 120 de bătăi pe minut (tahicardie), se poate suspecta o supradoză de tiroidă, moment în care acest tratament ar trebui întrerupt, cel puţin temporar, şi apoi redus. De asemenea, nu se face tratament cu tiroidă în timpul menstruaţiei.

Pe lângă suplimentele cu tiroidă de porc deshidratată se mai ia iod mineral, componenta chimică principală din hormonul tiroidian uman. În programul Gerson, iodul este suplimentat natural în forma unei soluţii (Lugol), folosite şi în medicina standard.

SUPLIMENTAREA NUTRITIVĂ CU SOLUŢIE LUGOL

Numită după inventatorul său, medicul francez Jean Guillaume Auguste Lugol (1786–1851), soluţia Lugol este un lichid maro-închis, cu miros de iod. Acesta este format din mineralul iod (simbol chimic I) şi din iodură de potasiu (KI), dizolvate în apă purificată. Fiecare 100 ml din soluţia Lugol conţine 4,5–5,5 grame de iod şi 9,5–10,5 grame de iodură de potasiu. Medicina convenţională, urmând indicaţiile *United States Pharmacopeia*, foloseşte această concentraţie, administrată oral, ca sursă de iod în pregătirea pacienţilor pentru operaţia de tiroidă. Se mai numeşte şi *soluţie compusă cu iod*.[95]

Soluţia Lugol interacţionează cu potasiul, ionul de bază din lichidul extracelular. Împreună, soluţia Lugol şi potasiul sunt tratamente sinergice biochimice, care cresc energia celulară a celulelor normale, reduc edemul intracelular, readuc la normal funcţiile celulare şi cresc nivelele de potasiu din celule. Fiind sinergice, acestea interacţionează pentru a produce o activitate sporită, mai mare decât suma efectelor celor două substanţe luate separat de pacienţi.

Dr. Max Gerson folosea o soluţie Lugol cu o concentraţie înjumătăţită, compusă din 5 grame de iodură de potasiu plus 10 grame de iod, cu apă adăugată pentru a ajunge la 200 ml. Doza tipică pentru pacienţii cu cancer, care nu au făcut chimioterapie în prealabil, este de trei picături, de şase ori pe zi. Aceasta se reduce după două sau trei săptămâni la o picătură de şase ori pe zi. Pacienţii trataţi cu chimioterapie, precum şi cei cu alte boli degenerative încep cu o picătură de şase ori pe zi. După cinci–şase săptămâni, doza se ajustează la trei sau patru picături pe zi.[96]

Soluţia Lugol devine un factor critic în controlul ratei de oxidare a celulelor când este administrată corect prin adăugarea ei, alături de potasiu

(vezi secţiunea de mai jos), la sucurile de portocale şi de morcovi/mere. Nu trebuie adăugată la sucurile verzi sau la sucurile doar din morcovi. Acurateţea şi dozajele potrivite din soluţia Lugol sunt esenţiale pentru succesul Terapiei Gerson.

Doza înjumătăţită se ia doar în primele trei sau patru săptămâni de tratament, astfel: se pun trei picături în fiecare dintre cele şase sucuri de portocale şi morcovi/mere, astfel încât să consumaţi optsprezece picături sau de şase ori trei picături de soluţie Lugol pe zi. Aşa cum am mai menţionat, *nu puneţi* soluţia Lugol în sucurile verzi.

După perioada de început, reduceţi doza de soluţie Lugol la doar o picătură în şase dintre sucurile zilnice, vreme de opt săptămâni. Apoi, reduceţi doza la doar o picătură în trei dintre sucurile zilnice, pe toată durata tratamentului.

Când un pacient este tratat la un spital specializat în Terapia Gerson sau de un medic certificat în Terapia Gerson, într-o clinică privată, soluţia Lugol este amestecată dinainte la jumătate din concentraţie, diluată la 5%. Produsul trebuie să fie folosit aşa cum este oferit şi nu trebuie diluat şi mai mult.[97]

Soluţia Lugol funcţionează prin iodul care invadează tumorile canceroase inflamate. Soluţia poate fi importantă mai ales pentru cancerul de piele, precum carcinomul şi melanosarcomul, înainte de curele de vindecare şi, apoi, în recurenţele inflamatorii. Iodul din soluţie este necesar pentru controlarea diferenţierii celulelor normale. Dozele mai mari, precum cele folosite în primele săptămâni din Terapia Gerson, sunt bune pentru inhibarea creşterii excesive a ţesutului tumoral.[98]

Un răspuns fiziologic similar la soluţia Lugol apare după ingestia orală a sărurilor compuse de potasiu, care anulează produsele toxice ale sărurilor compuse de sodiu. Ionii de potasiu sunt factorii neutralizatori pentru ionii de sodiu şi reacţionează, de fapt, ca antidot la aceştia.

SĂRURILE COMPUSE DE POTASIU

Dr. Gerson a descoperit că pacienţii cu boli degenerative cronice prezintă o lipsă pronunţată de potasiu (K), una dintre cele mai importante substanţe pentru producţia enzimatică, precum şi pentru forţa şi contracţia muşchilor. Conform studiilor sale, toate bolile cronice încep cu pierderea ionilor de potasiu (K^+) din celule şi cu invazia ionilor de sodiu (Na^+) în celule – şi, odată cu aceştia, şi cu invazia apei. O astfel de situaţie (despre care aţi citit în capitolul 10) duce la formarea edemului şi la funcţionarea celulară/fiziologică anormală ce rezultă de aici – pierderea potenţialului electric în celule, formarea incorectă a enzimelor, oxidarea celulară redusă, alte simptome ale sindromului ţesuturilor afectate (TDS) şi alte efecte mai grave. Construcţia majorităţii enzimelor din organism de către celule are nevoie de K, care este catalizator (agent de activare). Prin contrast, Na din ţesuturi inhibă (încetineşte sau opreşte) producţia enzimelor. Pentru a stimula acţiunea enzimatică, este nevoie, prin urmare, să eliminăm excesul de Na şi să suplinim cu K pentru binele celulelor. În acelaşi timp, procedurile de detoxificare vor îndepărta substanţele intermediare acumulate şi alte otrăvuri.[99]

Pe lângă detoxifierea cu clisme cu cafea (vezi capitolul următor), cea mai bună modalitate de a scoate sodiul din ţesuturi şi, simultan, de a introduce potasiu în ele este consumarea unor cantităţi mari de sucuri de fructe şi de legume. Sucurile conţin cantităţi importante de K şi de enzime care curăţă celulele. Cu toate acestea, pe lângă sucuri, se adaugă o soluţie cu săruri compuse de potasiu, astfel încât să ne asigurăm că se introduce în organism şi se asimilează cât mai mult potasiu.

Aşa cum am discutat în capitolul 10, se face o soluţie din săruri compuse de potasiu de 33 grame, din următoarele substanţe: acetat de potasiu, monofosfat de potasiu şi gluconat de potasiu, diluate în 946 ml de apă distilată. Dozele tipice de potasiu variază de la 1 la 4 linguriţe pline, de zece ori pe zi din soluţia preparată, reprezentând 3,5–14 grame de potasiu pe zi. Această cantitate se adaugă, în mod egal, în sucurile zilnice, inclusiv

în cele de morcovi/mere, portocale şi cele verzi, dar nu şi în cele doar din morcovi.[100]

Cel mai important beneficiu al acestor săruri combinate de potasiu este, în cazul tratamentului împotriva TDS, prezent în toate cancerele şi în majoritatea bolilor degenerative. Compuşii de K se combină cu alte tratamente şi cu regimul pentru a ajunge la efecte similare cu cele ale iodului. Soluţia de săruri combinate de potasiu nu trebuie ţinută la frigider, ci într-o sticlă închisă la culoare (nu din plastic sau din metal). Aruncaţi-o dacă devine prea tulbure după o vreme.[101]

Aşa cum am mai spus, K este sinergic cu I şi împreună reduc edemul tisular, în parte eliminând Na.

PEPSINA

Pepsina, denumirea generală pentru mai multe enzime din sucul gastric, creat în stomac, catalizează hidroliza proteinelor pentru a forma polipeptide. Celulele parietale (de pe pereţi) ale stomacului secretă destul acid clorhidric (HCl) din sânge pentru a dizolva mâncarea predigerată de salivă până la un pH scăzut de la 3,0 la 1,5. Acest pH acid inactivează temporar enzimele din plante, iar mâncarea predigerată trece în partea inferioară sau pilorică a stomacului (pilor), de unde celulele de bază din pereţii stomacului secretă de asemenea pepsină. În pilor, pepsina continuă procesul de digerare a proteinelor. Este nevoie de un nivel adecvat de HCl pentru a activa pepsina din enzima sa inactivă, pepsinogen, în interiorul celulelor de bază, şi pentru a menţine pH-ul stomacului sub 3,0, pH-ul optim pentru ca pepsina să acţioneze.[102]

Pepsina este cea mai importantă dintre cele trei enzime gastrice, pentru că grăbeşte hidroliza proteinelor, cu preferinţă pentru eliminarea reziduurilor aminoacide de fenilanină, triptofan, tirozină şi leucină. Pepsina este secretată de mucoasa gastrică sub forma pepsinogenului şi are un pH optim de 1,5–2,0.[103]

Capsulele de pepsină (betaină HCl şi pepsină) sunt parte din tratamentul Terapiei Gerson, pentru a ajuta la digerarea mâncărurilor şi a

sucurilor. Acestea sunt sursa suplimentelor de acid clorhidric administrate de dr. Gerson, fiind folosite şi astăzi. Luaţi câte două capsule înainte de fiecare masă, de trei ori pe zi, ca sursă de HCl.

SUPLIMENTELE CU NIACINĂ (VITAMINA B3)

Niacina sau *vitamina* B_3 acţionează ca o coenzimă în mai multe funcţii biochimice importante, fiind implicată în metabolismul lipidic (grăsimi), în funcţiile gastrointestinale, în funcţionarea sistemului nervos, ajutând şi la creşterea pielii sănătoase. Un număr copleşitor de studii ştiinţifice arată că niacina este eficientă în reducerea colesterolului şi a trigliceridelor din sânge; mai mult, vasodilataţia (deschiderea vaselor de sânge pentru a creşte circulaţia) este un alt beneficiu al folosirii niacinei. În plus, măreşte semnificativ densitatea lipoproteinelor (HDL). Niacina reduce incidenţa cancerului gastrointestinal şi riscul bolilor vezicii biliare.[104]

Doza zilnică recomandată (DZR) de suplimente nutritive cu vitamina B_3 pentru întreţinere variază de la 25 la 300 mg pe zi; pentru scopuri terapeutice, însă, dr. Gerson le recomanda pacienţilor săi să ia şase tablete a câte 50 mg zilnic, vreme de şase luni. În cazurile de cancer avansat sau în alte boli degenerative, folosea 50 mg de niacină la fiecare oră (în total, 1 200 mg de niacină). La standardele din prezent, conform practicii medicinei ortomoleculare, aşa cum a fost recomandată pentru prima oară de un candidat la Premiul Nobel pentru medicină în 2001, psihiatrul ortomolecular canadian Abram Hoffer, 1 200 mg de niacină este o doză normală.[105,106]

Ingerarea unor doze atât de mari de niacină poate crea un efect de înroşire temporară a pielii, cu o creştere a temperaturii şi cu mâncărimi. În timpul menstruaţiei sau al oricărui tip de sângerare ar trebui să întrerupeţi tratamentul cu niacină.

Notă: Forma nicotinică a niacinei este recomandată aici ca parte din Terapia Gerson şi nu niacinamida („fără roşeaţă“), care nu pare să aibă vreun efect benefic în cazul majorităţii bolilor degenerative, cu excepţia artritelor, precum osteoartrita. Dacă pacientul observă iritaţii ale pielii,

trebuie să ia tableta după masă sau să o lase să se dizolve sub limbă. Nu opriţi tratamentul, deoarece ajută la vasodilataţie, care îmbunătăţeşte circulaţia sângelui, creşte temperatura pielii, măreşte oxigenarea, susţine nutriţia celulară şi produce un efect de detoxifiere per total. De asemenea, este un factor important în digestia proteinelor.

PANCREATINA

Pancreatina este o enzimă secretată de pancreas, o substanţă vitală ce conţine trei grupuri specifice de enzime pentru digestia şi absorbţia mâncărurilor. Acestea sunt: *lipaza*, pentru absorbţia grăsimilor şi a vitaminelor liposolubile, *amilaza*, pentru dizolvarea moleculelor de amidon în zaharuri mai mici, şi *proteaza*, pentru reconstrucţia moleculelor de proteine în aminoacizi singulari. Fiecare dintre aceste trei grupuri de enzime conţine enzime separate; de exemplu, proteaza oferă tripsină, chimotripsină şi carboxipeptidază. Proteaza ajută şi la dizolvarea ţesutului tumoral, a ţesutului cicatrizat şi a altor zone distruse.

Suplimentele cu una sau cu toate aceste enzime derivate din pancreatină sunt folosite în tratamentul digestiei defectuoase, al malabsorbţiei, al deficienţelor de nutrienţi şi în cazul disconfortului abdominal. Sunt utile pentru eliminarea simptomelor tulburărilor digestive, precum boala celiacă, fibroza chistică, alergiile alimentare, candidozele, bolile autoimune, precum artrita reumatoidă, lupusul eritematos, sclerodermia, scleroza multiplă şi multe tipuri de cancer, rănile şi traumele sportive, şi în infecţiile virale precum zona zoster şi SIDA.[107]

În conferinţele ţinute în faţa consumatorilori de servicii de sănătate, dr. Gerson explica: „Pancreatina [sub forma unor tablete] se ia de patru ori pe zi, câte trei tablete de fiecare dată. Astfel, pacienţii cu cancer vor avea destulă tripsină, pepsină, lipază şi diastază în organism. Sângele le poate transporta pe acestea şi ele vor putea digera masele tumorale oriunde ar fi.“[108]

Urmând protocolul Terapiei Gerson, doza recomandată de pancreatină pentru deblocarea unei tumori maligne este, în general, de trei tablete a câte

325 mg, de patru ori pe zi. Deşi există oameni care nu tolerează bine pancreatina, majoritatea beneficiază de pe urma ei, având mai puţine probleme digestive, spasme abdominale şi fiind mai puţin slăbiţi. (Pacienţii cu sarcom nu trebuie să ia pancreatină.) Vă recomandăm să folosiţi tabletele cu pancreatină făcute fără umplutura de cereale, fabricate de Key Company, din St. Louis, Missouri, SUA.

ULEIUL DE IN

Uleiul de in (lat. *Linum usitatissimum*) proaspăt este cel mai bogat produs comestibil cunoscut în acidul gras Omega 3 *acidul linoleic alfa* (LNA), obligatoriu pentru sănătatea fizică. Uleiul de in este un agent terapeutic primar pentru dislipidemii (grăsimi crescute în sânge) în bolile cardiovasculare, cancer, diabet şi alte afecţiuni. Mai mult, LNA şi alţi componenţi reglează tensiunea arterială, trombocitele, rinichii, sistemul imunitar şi funcţiile arteriale; întăresc răspunsul inflamator al organismului, şi joacă roluri importante în metabolismele calciului şi în cel energetic. Cofactorii de conversie adiacenţi pentru transformarea LNA-ului în prostaglandine din seria 3 presupun ca dieta sau suplimentele nutritive să furnizeze vitaminele B_3, B_6 şi C, plus magneziu şi zinc.[109] (*Prostaglandinele* sunt acizi graşi asemănători cu hormonii, care acţionează în cantităţi minuscule în organele interne şi în sistemele nervoase vegetativ şi central.)

Dr. Gerson punea accent deosebit pe rezultatele cercetătorului german în domeniul lipidelor, dr. Johanna Budwig, care recomandă uleiul de in pentru clisme, în cazul cancerului de colon şi al obstrucţiei intestinale. Cercetătorii din SUA au descoperit, în cele din urmă, valoarea LNA-ului din uleiul de in pentru tratarea tumorilor mici, a metastazelor, a bolilor inflamatorii, a trigliceridelor crescute, a afecţiunilor cardiovasculare, a diabetului, a pierderii în greutate şi a altor boli degenerative.[110]

Terapia Gerson cere ca participanţii să folosească ulei de in presat la rece, bio, cum este cel fabricat de Omega, Arrowhead Mills, Barleans şi alte mărci produse prin procesul Organo. Însă, utilizatorii nu trebuie să

încălzească niciodată uleiul punându-l pe un cartof aburind sau pe alte legume şi nici nu trebuie să îl folosească la gătit; procesul de încălzire afectează legăturile chimice ale acizilor graşi şi transformă uleiul de in într-o substanţă periculoasă pentru organism. De asemenea, nu consumaţi seminţele de in întregi, deoarece alte componente prezente în acestea pot afecta procesul de vindecare.

Uleiul de in ajută corpul să folosească vitamina A. În prima lună de Terapie Gerson, luaţi două linguri de ulei de in pe zi. După prima lună şi în restul tratamentului, limitaţi doza de ulei de in la o lingură pe zi. Cel mai bine este să consumaţi uleiul de in la prânz sau la cină, ca parte din dressingul pentru salată sau pe cartofi şi legume.

POLENUL DE ALBINE ŞI LĂPTIŞORUL DE MATCĂ

Există două tipuri de polen de flori: unul foarte uşor, purtat la întâmplare de vânt, şi unul mai greu, transmis mecanic de albine şi de alte insecte. *Polenul de albine* este mai greu, nu se transportă pe calea aerului şi este derivat din seminţele masculine ale florilor, cunoscute drept *polenuri entomofile*, care se transferă pe albine. Polenurile entomofile depind doar de insecte pentru a fertiliza florile. Pentru că nu sunt transportate pe calea aerului, polenurile entomofile din polenul de albine nu produc alergenii de care este plin polenul împrăştiat în vânt.

Polenul de albine conţine cantităţi imense de ingrediente nutritive, printre care şi zece aminoacizi, zece minerale, cincisprezece vitamine, zece nutraceutice, antibiotice împotriva *E-coli* şi microbi proteus şi substanţe care stimulează creşterea. Pe toată planeta, oamenii de ştiinţă şi cercetătorii din domeniul medicinei laudă proprietăţile nutritive ale polenului de albine.[111]

Terapia Gerson încorporează polenul de albine în programul său, mai ales pentru pacienţii care se luptă cu cancerul. În acest caz se recomandă 2–4 linguriţe pe zi, folosite în momentul tratamentului, când se reintroduc proteinele în dieta pacienţilor, începând din săptămâna zece-douăsprezece. Pacienţii care suferă de alte afecţiuni în afară de cancer pot începe să ia

polen de albine mai devreme, de prin săptămâna a şasea. În ciuda faptului că polenul de albine este o substantă nealergenică, unii pacienţi pot dezvolta alergii de la el, aşa că doza iniţială ar trebui să fie, probabil, de doar o jumătate de linguriţă pe zi.

Lăptişorul de matcă este o substanţă bogată, cu care se hrăneşte regina stupului de albine, pe întreaga durată a vieţii ei, şi joacă un rol vital în dezvoltarea acesteia. Este foarte bogat în hormoni, având douăzeci de aminoacizi, zaharuri, acetilcolină, ADN, ARN, acizi graşi, gelatină, colagen, gammaglobulină, antibiotice şi vitamina B, plus vitaminele A, C şi E.[112]

Ca supliment nutritiv ce poate fi inclus în Terapia Gerson, dacă se doreşte, doza recomandată de lăptişor de matcă este de 100 mg în capsule, luate cu o oră înainte de micul dejun. Nu luaţi lăptişorul de matcă odată în mâncăruri fierbinţi.

INJECŢIILE CU VITAMINA B12 ŞI EXTRACTUL DE FICAT CRUD

Necesară pentru digestia corectă, pentru absorbţia mâncării, pentru sinteza proteinelor şi pentru metabolismul hidrocarbonatelor şi al grăsimilor, *vitamina B12* este cu siguranţă un supliment nutritiv potrivit pentru a fi inclus în Terapia Gerson. Este foarte eficientă în tratarea anemiei. De asemenea, ajută la formarea normală a celulelor şi la longevitatea acestora, previne distrugerea nervilor, menţine fertilitatea şi promovează creşterea şi dezvoltarea normală, menţinând învelişul gras care acoperă şi protejează capetele nervilor.[113]

Vitamina B_{12} este administrată prin injecţii intramusculare în muşchii fesieri, 0,1 cc (100 mcg), o dată pe zi, vreme de patru–şase luni sau mai mult. Aceasta este însoţită simultan (în aceeaşi seringă) de 3 cc de *extract de ficat crud*. Dr. Gerson a descoperit că această terapie cu ficat ajută la procurarea de reticulocite şi, de asemenea, ajută organismul să folosească corect aminoacizii. El a descoperit că extractul de ficat crud era indicat în intoxicaţiile din timpul sarcinii, în tuberculoze pulmonare şi de alte tipuri,

în artrite în stadii mai avansate, în boli psihice şi astenii, în spasme musculare, mai ales în angina pectorală şi în boli maligne.

Dr. Gerson spunea că „leucemiile şi mieloamele au nevoie de doze mai mari de suc de ficat [care nu mai este disponibil] şi de vitamina B_{12}… În cazul tuturor acestor boli, putem presupune că afectarea concomitentă a ficatului a avut loc ca urmare a unei intoxicaţii permanente sau a unor afecţiuni ale organelor din jur.“[114]

VITAMINA C

Deşi dieta Gerson conţine cantităţi mari de vitamina C în stare naturală, sunt necesare suplimente zilnice cu această vitamină; cu toate acestea, *vitamina C* este nutrientul principal când vine vorba de susţinerea, per total, a sistemului imunitar. Vitamina C se foloseşte suplimentar ca instrument în lupta împotriva infecţiilor şi ca parte din încercarea de a scăpa de dureri în mod natural, fără medicamente toxice. De asemenea, compensează creşterea radicalilor liberi creată prin administrarea chimioterapiei sau a radiaţiilor.

Dozele de vitamina C din Terapia Gerson sunt administrate oral, sub forma unei pudre, cum ar fi cea de la Bronson, iar cantitatea va fi de 1–1,5 grame pe zi. Nu folosiţi *niciodată* calciu sau ascorbat de sodiu, deoarece aceste două produse pot avea efecte dezastruoase. Dozele mari de vitamina C administrate intravenos sunt asociate cu supravieţuirea pe termen lung a pacienţilor cu mai multe tipuri de cancer, chiar şi după ce tumorile au creat metastaze.[115]

PICOLINATUL DE CROM

S-a descoperit că acest supliment ajută la depăşirea diabetului instalat la vârstă matură şi, într-o oarecare măsură, a diabetului juvenil. De aceea, le este administrat acestor pacienţi.

TABLETELE CU CĂRBUNE

Folosite ca măsură de control pentru diaree, absorbţia gazelor din tractul intestinal şi, extern, la compresele cu argilă, *tabletele cu cărbune* sunt făcute din 0,65 grame de cărbune din lemn foarte stratificat. Numărul de tablete (dozele) variază în funcţie de gravitatea simptomelor.

PUDRA DE BILĂ DE BOU ŞI SĂPUNUL DE CASTILLA

Necesare pentru crearea unei emulsii, *pudra de bilă de bou* şi *săpunul de Castilla* sunt produse aplicate pentru a amesteca un lichid în altul, realizând o soluţie din ulei de ricin. Astfel, aşa cum vom arăta în capitolul 13, pudra de bilă de bou şi săpunul de Castilla pot ajuta la trasformarea soluţiei din ulei de ricin pentru clismă.

TRATAMENTUL PRIN POLARIZARE

Creat de cunoscutul cardiolog şi cercetător din Ciudad de México, dr. Demetrio Sodi-Pallares, soluţia intravenoasă cunoscută sub numele de GKI se introduce intravenos, ca parte din Terapia Gerson. GKI constă dintr-un litru de apă cu 10% dextroză, 20 mEq clorură de potasiu şi 15 unităţi de insulină „lentă“. Pacienţilor le sunt administrate maximum 3 litri de soluţie GKI, în douăzeci şi patru de ore, pentru reducerea edemului intercelular, pentru creşterea nivelului de potasiu din celule, pentru stimularea glicolizei anaerobe şi aerobe (mai ales în ciclul Krebs şi fosforilarea oxidativă), pentru scăderea acidozei intercelulare şi promovarea sintezei proteinelor. Este un analgezic netoxic, dar puternic. Tratamentul prin polarizare este un element adăugat mai recent în protocolul Terapiei Gerson.

GKI, soluţia de bază pentru polarizare, este descrisă în *Merck's Manual of Standard Medical Procedures* (*Manualul Merck pentru procedurile medicale standard*), o carte medicală clasică. Dr. Sodi-Pallares scrie că, la mulţi dintre pacienţii cu deficienţă de potasiu, este necesară soluţia GKI care serveşte ca mecanism de transport pentru a ajuta potasiul să treacă de membrana celulară. El a reuşit asta prin folosirea glucozei (G), a unei soluţii cu potasiu (K) şi a unei cantităţi mici de insulină (I), injectate

împreună intravenos. Tratamentul prin polarizare ajută la vindecarea inimilor bolnave şi a ţesuturilor distruse de cancer şi de alte boli degenerative. Pacienţii cu edem observă o reabsorbţie accelerată şi eliberează fluidele acumulate în ţesuturi.[116] Având în vedere că Terapia Gerson include ingerarea de potasiu şi de glucoză prin sucuri, se pot folosi doar 3 unităţi de insulină lentă la unii pacienţi pentru a produce acelaşi rezultat.

AMIGDALINA/LAETRILE

Despre *laetrile*, forma pură a *amigdalinei*, disponibilă în stare naturală în sâmburii de caise şi în alte alimente, se credea că poate vindeca unele tipuri de cancer, dar, de-a lungul timpului, s-a dovedit că nu face asta singură. Laetrile este de fapt glicozidă cianogenică (adică include cianură), dar nu este toxică. A fost folosită de unele clinici care aplică Terapia Gerson drept analgezic şi datorită altor proprietăţi anticancerigene. Deşi nu este un element standard al Terapiei Gerson, pacienţii Gerson le pot cere medicilor să includă laetrile în tratament. În ultima vreme, este o substanţă din ce în ce mai folosită şi mai eficientă, atunci când este utilizată alături de hipertermie, de băi fierbinţi şi de comprese calde.[117]

91 Petersdorf, R., et al., ed. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, New York: McGraw-Hill, 1983, pp. 614–623

92 Mazzaferri, E.L., „Hipotiroidia la adulţi", *Postgraduate Medicine*, 79:64–72, 1986

93 Barnes, B.O.; Galton, L., *Hypothyroidism: The Unsuspected Illness* (*Hipotiroidia: boala neaşteptată*), New York: Thomas Crowell, 1976

94 Langers, S.E.; Scheer, J.F., *Solved: The Riddle of Illness* (*Rezolvare la ghicitoarea bolii*), New Canaan, Connecticut: Keats Publishing, 1984

95 *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* (*Dicţionar medical ilustrat Dorland*), ediţia a 28-a, Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1994, p. 1543

96 *Gerson Therapy Practitioner's Training Seminar Workbook* (*Caietul de lucru pentru seminarul de instruire al medicilor în Terapia Gerson*), Bonita, California: The Gerson Institute, 1996, p. 49

97 *The Gerson Handbook* (*Manualul Gerson*), ediţia a 4-a, Bonita, California: The Gerson Institute, 1996, p. 6

98 Gerson, M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, Bucureşti: For You, 2005

99 Gerson, C., „Refacerea mecanismului de vindecare în alte boli cronice", în Gerson, M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, Bucureşti: For You, 2005

100 *Op. cit*., *Gerson Therapy Practitioner's Training Seminar Workbook* (*Caietul de lucru pentru seminarul de instruire al medicilor în Terapia Gerson*), p. 47
101 *Ibid*., p. 48
102 Lee, L.; Turner, L., *The Enzyme Cure: How Plant Enzymes Can Help You Relieve 36 Health Problems* (*Cura cu enzime: cum pot enzimele vegetale să vă ajute să vindecaţi 36 de probleme medicale*), Tiburon, California: Future Medicine Publishing, 1998, p. 20
103 *Op. cit*., *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* (*Dicţionar medical ilustrat Dorland*), p. 1254
104 Lieberman, S.; Bruning, N., *The Real Vitamin and Mineral Book* (*Cartea vitaminelor şi a mineralelor*), Garden City Park, New York: Avery Publishing Group, 1997, p. 97–99
105 Hoffer, A.; Walker, M., *Putting It All Toghether: The New Orthomolecular Nutrition* (*Să punem totul cap la cap: noua nutriţie ortomoleculară*), New Canaan, Connecticut: Keats Publishing, 1996
106 Hoffer, A.; Walker, M., *Smart Nutrients: A Guide to Nutrients That Can Prevent and Reverse Senility* (*Nutriţi inteligenţi: un ghid al nutrienţilor care pot preveni şi cvasistopa senilitatea*), Garden City Park, New York: Avery Publishing Group, 1994
107 Murray, M.T., *Encyclopedia of Nutritional Supplements* (*Enciclopedia suplimentelor nutritive*), Rocklin, California: Prima Publishing, 1996, p. 394–399
108 *Op. cit*., Gerson, M., 1990, p. 411
109 Erasmus, U., *Fats That Heal, Fats That Kill* (*Grăsimi care vindecă, grăsimi care omoară*), Burnaby, British Columbia, Canada: Alive Books, 1997, p. 282
110 *Ibid*., p. 282, 283
111 Brown, R., *The World's Only Perfect Food: The Bee Pollen Bible* (*Singurul aliment perfect din lume: Biblia polenului de albine*), Prescott, Arizona: Hohm Press, 1993, pp. 131–145
112 *Ibid*., pp. 211–218
113 Balch, J.F. şi Balch, P.A., *Prescription for Nutritional Healing* (*Reţete pentru vindecare nutriţională*), ediţia a 2-a, Garden City Park, New York: Avery Publishing Group, 1997, p. 16
114 *Op. cit.*, Gerson, M., 1990, pp. 79–81
115 Null, G., *The Complete Encyclopedia of Natural Healing* (*Enciclopedia completă a vindecării naturale*), New York: Kensington Books, 1998, p. 102
116 *The Gerson Handbook: An Adjunct of A Cancer Therapy – Results of Fifty Cases by Max Gerson, M.D. Practical Guidance, Resources and Recipes for Gerson Therapy Patients* (*Manualul Gerson: anexă la volumul dr. Max Gerson – O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave. Sfaturi practice, resurse şi reţete pentru pacienţii Terapiei Gerson)*, ediţia a 4-a, Bonita, Calif.: Gerson Institute, 1996, p. 7
117 *Ibid*., p. 50

CAPITOLUL 12
DETOXIFIEREA FICATULUI PRIN CLISME CU CAFEA

Kent Gardner, în vârstă de patruzeci şi şase de ani, un taxidermist din Phoenix, Arizona, a descoperit că mai avea doar 8% şanse să supravieţuiască cinci ani din cauza unui cancer al esofagului şi al laringelui. În gâtul domnului Gardner creştea o tumoră malignă de dimensiunea unei mingi de golf, care îi punea viaţa în pericol.

„Am cumpărat cartea despre Terapia Gerson [*O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*], am citit-o de două ori în mai puţin de douăzeci de zile şi am decis că nu am nimic de pierdut dacă o urmez. Ştiam că eram pe moarte. Clismele cu cafea au fost un obstacol mental pe care a trebuit să îl depăşesc, dar, după ce am făcut una, am putut simţi diferenţa în starea mea de sănătate şi le-am descoperit importanţa“, a scris Kent Gardner pentru *Gerson Healing Newsletter*.

„După circa o lună şi jumătate, umflătura s-a redus considerabil, iar tumora era moartă“, a continuat el. „Dimensiunea ei scădea în fiecare săptămână şi putrezea în gâtul meu. Sincer, se simţea oribil! Chestia care putrezea acum în gâtul meu producea un miros constant şi oribil, care nu semăna cu nimic din ce cunoşteam – chiar şi după ce am lucrat douăzeci şi patru de ani ca taxidermist!“

„Urmând îndeaproape Terapia Gerson, la circa două luni şi jumătate după aceea, pe când închideam portiera maşinii pentru a intra într-un magazin, tumora moartă a vibrat circa două secunde şi apoi am înghiţit-o, eliberându-mă. M-am panicat şi am fugit în magazin. Am început să

transpir abundent şi simţeam cum îmi pierd cunoştinţa. Am căzut în genunchi, în convulsii, şi ştiam că aveam probleme“, a spus dl. Gardner.

„Mai târziu, gândindu-mă la această situaţie, mi-am dat seama că tumora mi-a căzut în stomac, unde s-a amestecat cu sucurile gastrice, producând otrăvuri şi gaze cu amoniac. Trebuia să încerc să o vomit, dar mândria şi imposibilitatea de a gândi clar nu mi-au permis să vomit în public. Până acum“, recunoaşte dl. Gardner, „nu îmi amintesc şi nu ştiu cum am reuşit să ajung înapoi la maşină şi să conduc cele douăzeci de minute până acasă. În următoarele cinci zile am fost, pur şi simplu, obligat să stau în pat.

Mi-am făcut trei clisme cu cafea pe zi; m-a ajutat soţia mea cu toate lucrurile necesare. Efectele toxice ale tumorii erau multiple – dureri de cap, vomă, crampe abdominale puternice, dureri ca în cazul crizei şi dureri ale încheieturilor şi muşchilor, febră, amorţeală, puls rapid, gură uscată, lipsa apetitului, constipaţie şi multe alte probleme“, spune taxidermistul. „Eram într-o stare absolut îngrozitoare!

Însă, din a şasea zi, am început să mă simt mai bine şi am putut să mă plimb puţin. De atunci nu mai am probleme. Datorită acestei experienţe, mi-am făcut temele şi m-am autoeducat mai mult decât mi-ar fi permis IQ-ul în privinţa corpului uman şi a nutriţiei“, spune Kent Gardner. „Toate celulele şi organismele vii de pe planeta noastră au nevoie de apă, de mâncare şi de aer. Calitatea, nu cantitatea, determină sănătatea perfectă sau boala. Nu puteţi să vă poluaţi corpul şi să vă aşteptaţi să fiţi sănătoşi. Toţi avem nevoie de clisme zilnice cu cafea, ceva ce eu fac în mod regulat – fie că am cancer sau nu.“

ORIGINEA CLISMELOR CU CAFEA ÎN TERAPIA GERSON

Clismele cu cafea, un subiect disputat, luat în derâdere şi controversat, au o origine neobişnuită sunt o componentă de bază în Terapia Gerson.

Unele clisme nu sunt noi; acestea au fost transcrise ca parte din *Manualul de disciplină* de acum două mii de ani, cuprinzând una dintre

cărţile din Manuscrisele de la Marea Moartă. De asemenea, *Evanghelia eseniană*, un manuscris aramaic din secolul al III-lea, găsit în arhivele secrete ale Vaticanului, ne sfătuieşte să facem clisme astfel:[118]

> Vă spun adevărul, îngerul apei va scoate din corpul vostru toate necurăţiile care îl profanează pe interior şi pe exterior. Şi toate lucrurile necurate şi urât mirositoare vor curge din voi, la fel cum murdăriile din hainele noastre sunt duse de apele repezi şi se pierd în învolburările râului. Vă spun adevărul, sfânt este îngerul apei care curăţă tot ce nu este curat şi face toate lucrurile urât mirositoare să miroasă frumos…
>
> Să nu credeţi că este suficient ca îngerul apei să vă înfăşoare doar pe exterior. Vă spun adevărul, murdăria din interior este cu mult mai mare decât murdăria din exterior. Şi cel care se curăţă pe dinafară, dar pe interior rămâne murdar, este ca mormintele care pe dinafară sunt frumos pictate, dar în interior sunt pline cu toate murdăriile şi abominaţiile oribile. Astfel vă spun adevărul, lăsaţi îngerul apei să vă boteze pe interior, astfel încât să vă eliberaţi de toate păcatele trecute şi ca să deveniţi pe interior la fel de puri ca spuma râului ce luceşte în soare…
>
> Prin urmare căutaţi o tărtăcuţă cu coadă şi cu tulpină de lungimea unui om; scoateţi conţinutul dovleacului şi umpleţi-l cu apă din râul încălzit de soare. Agăţaţi-l de o creangă din copac şi îngenuncheaţi pe pământ în faţa îngerului apei, introducând capătul tulpinii tărtăcuţei în partea dorsală, astfel încât apa să vă curgă în intestine. După aceea rămâneţi îngenuncheaţi pe pământ în faţa îngerului apei şi rugaţi-vă ca Dumnezeu să vă ierte toate păcatele trecute şi rugaţi-vă îngerului apei să vă elibereze corpul de toate murdăriile şi bolile. Apoi lăsaţi apa să curgă din corp şi să care cu ea toate lucrurile necurate şi urât mirositoare ale satanei. Veţi vedea

> cu ochii voştri şi veţi mirosi cu nasurile voastre toate abominaţiile şi murdăriile care profanau templul corpului vostru; chiar şi toate păcatele care sălăşuiau în corpul vostru şi care vă chinuiau cu toate tipurile de dureri. Vă spun adevărul, botezul cu apă vă va scăpa de toate acestea. Reînnoiţi botezul cu apă în fiecare zi a postului, până când veţi vedea că apa care iese din voi este la fel de pură ca spuma râului. Apoi duceţi-vă la râul curgător şi acolo, în braţele îngerului apei mulţumiţi-I Domnului că v-a eliberat de păcate. Iar acest botez sfânt al îngerului apei este Renaşterea într-o viaţă nouă.

Deci clismele sunt folosite încă din Antichitate cu scopul general de detoxifiere. Cu toate acestea, utilizarea cafelei pentru creşterea eficienţei tratamentului şi reducerea durerii probabil datează doar din vremea Primului Război Mondial. Un exponent al Terapiei Gerson, dr. Jerry Walters, spune următoarea poveste despre începuturile administrării clismelor cu cafea:

> În timpul Primului Război Mondial, Germania era înconjurată de forţele militare ale Aliaţilor şi cetăţenilor germani le lipseau multe provizii importante. Printre alte lucruri, morfina era aproape imposibil de găsit. Nici cafeaua nu prea era disponibilă. Mai mult, calmantele, anestezicele şi alte medicamente lipseau la rândul lor. Când soldaţii erau aduşi de pe front, grav răniţi şi având nevoie de intervenţii chirugicale, de obicei exista doar puţin anestezic disponibil – probabil îndeajuns doar pentru a-i trece de operaţie.
>
> Când trecea efectul anesteziei, evident durerea îi copleşea pe soldaţii răniţi. În multe cazuri, după ce medicii terminau operaţia, cereau clisme cu apă pentru pacienţi. Însă asistentele căutau disperate ceva care să îi ajute pe soldaţi să scape de dureri.

> Întâmplarea face că medicii aveau mereu la îndemână cafea. Adesea lucrau non-stop şi aveau nevoie de cofeină pentru a nu adormi. Uneori mai rămânea puţin din cafeaua lor neagră. Se pare că o asistentă s-a gândit că, de vreme ce cafeaua le făcea bine chirurgilor, poate îi va ajuta şi pe pacienţi. Aşa că asistentele au turnat o parte din cafeaua rămasă în găleţile pentru clismă ale soldaţilor. Soldaţii care au făcut clisme cu cafea au spus că acestea le făceau bine şi că îi ajutau să învingă durerile.

Aceste rapoarte din Primul Război Mondial au trezit interesul a doi cercetători, prof. dr. O.A. Meyer şi prof. dr. Martin Heubner, de la Universitatea Germană a Colegiului de Medicină din Göttingen. În anii 1920, aceşti doi profesori au examinat mai departe efectele cofeinei introduse rectal la şobolani. Cei doi au observat că aceste clisme cu cafea stimulau căile biliare ale animalelor de laborator să se deschidă, iar ulterior şi-au publicat descoperirile în limba germană.

Pentru o vreme, după ce a aflat despre acest studiu al profesorilor Meyer şi Heubner, dr. Max Gerson a folosit o combinaţie de două medicamente, cofeină şi citrat de potasiu, în forma picăturilor adăugate în apa pentru clismă. Însă, mai târziu, a descoperit că o soluţie făcută, pur şi simplu prin fierberea cafelei era mai eficientă şi mai uşor accesibilă pentru toţi cei care doreau să facă aceste clisme cu cafea. Prin urmare, dr. Gerson a introdus un program de detoxifiere prin clisme cu cafea în Terapia Gerson şi aceste proceduri sunt urmate şi în prezent.[119]

BENEFICIILE CLISMELOR CU CAFEA

Clismele cu cafea fiartă s-au dovedit a fi o modalitate avantajoasă de vindecare a ficatului. Cofeina din cafea administrată sub forma clismelor detoxifică ficatul şi este o practică de bază în cadrul Terapiei Gerson. „Acest tratament trebuie urmat cu stricteţe, atât clinic, cât şi acasă, vreme de cel puţin doi ani… Ficatul este cel mai important organ pentru

regenerarea metabolismului organismului, în vederea transformării mâncării din ceea ce ingerăm în ceea ce eliminăm“, scrie dr. Gerson.[120]

În 1985, în timpul unei conferinţe despre tratarea cancerului, susţinută de specialistul în tratamente alternative pentru cancer, dr. Harold Manner, organizată la King of Prussia, Pennsylvania, dr. Manner a discutat despre modul de acţiune internă a clismelor cu cafea. El a anunţat publicul că a aflat despre aceste acţiuni fiziologice de la dr. Max Gerson, care discutase despre acest subiect cu cel puţin treizeci de ani în urmă. El i-a atribuit dr. Gerson toate meritele pentru crearea acestei tehnici de detoxifiere a ficatului pentru tratarea cancerului. În următoarele câteva paragrafe, vom parafraza descrierea dr. Manner cu privire la mecanismul de curăţare a organismului atunci când se administrează o clismă cu cafea.

Cât timp clisma cu cafea rămâne în intestine (perioada optimă este între douăsprezece şi cincisprezece minute), tot sângele din organism trece prin ficat la fiecare trei minute. Vasele hemoroidale se dilată de la expunerea la cofeină; vena portă a ficatului se dilată şi ea. Simultan, căile biliare se umplu de sânge, creşte fluxul biliar, iar muşchii netezi ai acestor organe interne se relaxează. Serul sangvin şi numeroasele sale componente se detoxifică atunci când acest fluid vital trece prin ficatul cofeinizat al pacientului. Apa reţinută în intestine stimulează sistemul nervos vegetativ, susţinând peristaltismul. Apa care trece prin intestine diluează bila şi provoacă o creştere şi mai mare a fluxului biliar. Are loc o eliminare a bilei toxice, care este afectată mai departe de catalizatorul enzimatic al organismului, numit de medici glutation S-transferază (GST).

GST creşte cantitativ în intestinul subţire cu 700%, un efect fiziologic excelent, deoarece enzimele inhibă radicalii liberi. Aceşti radicali inhibaţi părăsesc ficatul şi vezica biliară ca săruri biliare, care trec prin duoden. Sărurile biliare sunt duse de peristaltism în intestine, trecând prin intestinul subţire, prin colon şi afară prin rect.

În 1990, chirurgul austriac Peter Lechner şi colegii săi care au studiat tratamentul anticancer al dr. Gerson au discutat despre beneficiile creşterii cantităţilor de GST din organism. Dr. Lechner a raportat atunci:[121]

- GST leagă bilirubina şi glucuronidele sale astfel încât să poată fi eliminate din hepatocite (celulele ficatului).
- GST blochează şi detoxifiază substanţele carcinogene, care au nevoie de oxidare sau de reducere pentru a se activa. Funcţia catalitică are un efect protector împotriva multor carcinogeni chimici.
- GST formează o legătură covalentă cu aproape toate substanţele electrofile (radicalii liberi), precondiţia pentru eliminarea lor din corp. Produsele intermediare ale potenţialelor substanţe toxice pentru ficat (*citostaticele hepatotoxice*) aparţin tot acestei categorie a formării patologice de radicali liberi.

Înainte de descoperirile publicate şi descrise mai sus, dr. Lechner a ajuns la concluzia, în 1984, că aceste clisme cu cafea aveau un scop foarte specific: scăderea toxinelor serice. El scria în raportul său medical: „Clismele cu cafea au un efect sigur asupra colonului, efect care poate fi observat cu ajutorul unui endoscop. Wattenberg şi colaboratorii săi au demonstrat, în 1981, că acidul palmitic descoperit în cafea accelerează activitatea *glutation-transferazei* şi a altor ligandine cu mult peste normal. Este vorba despre grupul enzimatic responsabil în mare parte pentru conjugarea radicalilor electrofili liberi pe care îi va elibera apoi vezica biliară.“[122]

Pe la sfârşitul anilor 1970, laboratorul deţinut şi supervizat de biochimistul Lee W. Wattenberg a identificat două săruri ale acidului palmitic, palmitatul de cafestol şi palmitatul de kahweol (ambele prezente în cafea), ca fiind intensificatori puternici ai *glutation-transferazei*. O astfel de îmbunătăţire transformă această enzimă într-un sistem important de detoxifiere ce catalizează legătura unei varietăţi mari de electrofili din sistemul circulator cu grupul sulfhidril al glutationului. Deoarece formele carcinogene reactive ale substanţelor chimice sunt electrofile, sistemul glutation S-transferază devine un mecanism important pentru curăţarea celulelor canceroase existente (detoxifiere carcinogenă).[123,124,125]

Detoxifierea celulelor canceroase a fost demonstrată de nenumărate ori prin experimente pe şoarecii de laborator, detoxifierea ficatului crescând cu

600%, iar intestinul subţire se detoxifiază cu 700% mai mult când se adaugă boabe de cafea în dieta animalelor. Rezultate asemănătoare au loc şi la oamenii care îşi fac clisme cu cafea.[126,127,128]

CLISMELE CU CAFEA PROVOACĂ ELIMINAREA SUBSTANŢELOR PRODUSE DE CANCER

Clismele cu cafea au un scop specific în tratarea şi cvasistoparea bolilor degenerative. Aşa cum a spus şi dr. Peter Lechner, scad cantitatea de toxine din sânge, curăţând practic otrăvurile din fluidele care hrănesc celulele normale. Invariabil, fiecare conţine cantităţi mici de otravă. Fiecare celulă este agresată de toxine, de lipsă de oxigen, de malnutriţie sau de traume; toate acestea alterează configuraţia moleculară a celulelor şi provoacă pierderea preferinţei pentru potasiu. Am mai explicat şi în capitolele 10 şi 11 modul în care sodiul se întrece cu potasiul pentru locuri asociate în celulele afectate.

Pierderea potasiului şi creşterea cantităţii de sodiu din celule duce la scăderea fluxului de electroni prin celulele afectate, proces pe care unii biochimişti îl numesc *macromoleculă*. Această macromoleculă rănită devine neatractivă pentru ionii paramagnetici şi, prin urmare, poate apărea o dezorganizare a moleculelor de apă. Deoarece apa structurată într-o etapă cu energie mare este principalul mecanism ce controlează conţinutul şi puritatea apei din celule, orice modificare în structura apei va duce la umflarea celulelor cu apă în exces şi cu substanţe dizolvate extracelulare. Când mediul intern al macromoleculei devine poluat cu apă în exces şi materiale extracelulare, producţia mitocondrială a ATP (adenozinul trifosfat) are mult de suferit. Rezultatul este că macromoleculele nu pot produce suficientă energie pentru a se repara singure, decât dacă provocările sunt eliminate.

Toxinele serice endogene pot fi generate în interiorul macromoleculelor de bacterii şi de celulele maligne. S-a observat că, în jurul aproape al oricărei celule maligne active, sunt sfere ale ţesutului normal afectat, unde structura apei este deteriorată de problema cronică a toxinelor tumorale.

Producţia de energie şi imunitatea scad în aceste macromolecule, care se umflă de la apa şi sarea în exces. Asemenea ţesuturi afectate au o circulaţie scăzută a sângelui, pentru că celulele cu edem se aglomerează în venele capilare, în artere şi în ductele limfatice.[129]

Spunând că circulaţia sangvină îmbunătăţită şi integritatea ţesuturilor vor preveni împrăştierea şi vor provoca distrugerea celulelor maligne, dr. Max Gerson susţinea că nici un cancer nu ar putea exista în prezenţa unui metabolism normal. Exemplul preferat al dr. Gerson era faptul că ţesuturile animalelor sănătoase din laborator, cărora le erau transferate tumori maligne, omorau rapid aceste tumori prin procesul inflamator care apare la animalele-gazdă sănătoase. Acestea se apără singure împotriva unor astfel de proteine străine. Pentru a face aceste celule maligne transplantate să „cucerească“ animalele, tehnicienii de laborator trebuie, mai întâi, să distrugă tiroida şi glandele suprarenale ale animalelor. Desigur, eforturile dr. Gerson erau direcţionate spre vindecare şi normalitate. Dorinţa lui era să creeze un metabolism aproape de normal în ţesuturile care înconjoară tumorile maligne ale pacienţilor.

Sistemele enzimatice din ficat şi intestinul subţire sunt responsabile pentru conversia şi neutralizarea a patru dintre cele mai cunoscute toxine din ţesuturi: poliamine, amoniac, azotul toxic şi electrofilii; toate acestea pot provoca distrugeri în celule şi în membrane. Aceste sisteme enzimatice protectoare pentru ficat şi intestine au efecte benefice puternic crescute datorită clismelor cu cafea. La douăzeci de ani după moartea sa, redactorii de la publicaţia ştiinţifică *Physiological Chemistry and Physics* îi aduceau un omagiu dr. Gerson prin reeditarea unei lucrări care îi aparţine. Aceştia au afirmat: „Clismele cu cafea provoacă dilatarea căilor biliare, care facilitează eliminarea substanţelor toxice canceroase din ficat şi dializa produselor toxice din sânge, de-a lungul peretelui colonului“[130].

ELIMINAREA DURERILOR PRIN CLISME CU CAFEA

Înainte de descoperirile dr. Lee W. Wattenberg şi ale dr. Peter Lechner, jurnalistul Mark F. McCarty scria în 1981, în publicaţia *Medical*

Hypotheses131: „La audierea subcomitetului Senatului despre cercetările din domeniul cancerului, în 1946[132], cinci medici independenţi care au avut experienţe personale cu pacienţi trataţi de dr. Gerson au trimis scrisori care indicau că au fost surprinşi şi încurajaţi de rezultatele observate şi au cerut un studiu mai extins asupra metodei care includea clismele cu cafea. Unul dintre aceşti medici a afirmat că, în 90% dintre cazuri, durerile au scăzut în intensitate.“

Observaţiile înregistrate în 1946 erau adevărate atunci şi rămân corecte şi în prezent. Deşi folosirea cafelei pentru clisme provoacă adesea uimire în cazul persoanelor care nu fac clisme, dar şi în rândul celor care preferă să bea cafeaua, aceştia ar beneficia foarte mult de pe urma introducerii cafelei rectal. Ar putea scăpa de dureri şi de alte disconforturi, oricare ar fi sursa, prin acceptarea valorii acestei metode de detoxifiere. Din punctul de vedere al pacienţilor, indiferent de boala degenerativă care provoacă simptome, clismele cu cafea vor duce la eliminarea tensiunii nervoase generale, a depresiei, a simptomelor legate de alergii şi, mai ales, a durerilor grave.[133]

CLISMELE CU CAFEA STIMULEAZĂ FLUXUL BILIAR

Clismele cu cafea sunt un agent terapeutic în sine. Administrarea orală a cafelei nu are acelaşi efect ca administrarea rectală. Dimpotrivă, dacă bem cafea efectul va fi reabsorbţia bilei toxice. Deşi alte tratamente clasificate drept stimulatoare ale fluxului biliar (coleretice) cresc producţia de bilă din ficat, acestea îmbunătăţesc foarte puţin detoxifierea sistemelor enzimatice ale organului. Colereticele nu fac nimic pentru a asigura trecerea bilei din intestine spre rect. Este fiziologic demonstrat că bila este reabsorbită în mod normal de până la de zece ori mai mult de organism înainte de a ieşi din intestine prin fecale.

Capacitatea clismelor cu cafea de intensificare a enzimelor este unică printre tratamentele coleretice. Deoarece nu permite reabsorbţia bilei toxice de către ficat, de-a lungul peretelui intestinal, este o modalitate foarte eficientă de detoxifiere a sângelui prin sistemele enzimatice existente în ficat şi în intestinul subţire. Deşi practicile clinice i-au învăţat pe cei care

folosesc Terapia Gerson că aceste clisme cu cafea sunt bine tolerate de pacienţi atunci când sunt folosite chiar şi la doar patru ore distanţă, pe o perioadă de douăzeci şi patru de ore, clismele cu cafea ar trebui clasificate în literatura medicală drept singurul agent coleretic repetabil, eficient şi care împiedică reabsorbţia. O astfel de clasificare ar putea să ducă la vindecarea afecţiunilor care au nevoie de o absorbţie rapidă şi de absenţa refolosirii bilei.

BENEFICIILE FIZIOLOGICE ALE CLISMELOR CU CAFEA, ÎN REZUMAT

Dr. Gerson a plecat de la ipoteza acţiunilor şi ale efectelor fiziologice ale clismelor cu cafea şi a descoperit beneficiile lor clinice.

Introducerea unei soluţii cu un sfert de cafea fiartă în colon va avea următoarele beneficii fiziologice:

- Diluează sângele din vena portă şi, în consecinţă, bila.
- Teofilina şi teobromina, componentele nutraceutice importante din cafea, dilată vasele de sânge şi luptă împotriva inflamaţiei intestinelor.
- Palmitatele din cafea susţin *glutation-transferaza*, responsabil pentru îndepărtarea multor radicali toxici din serul sangvin.
- Lichidul folosit la clismă stimulează sistemul nervos vegetativ, susţinând peristaltismul şi tranzitul bilei toxice diluate din duoden afară prin rect.
- Deoarece clisma stimulată este reţinută până la cincisprezece minute şi deoarece tot sângele din organism trece prin ficat la fiecare trei minute, clismele cu cafea reprezintă o formă de dializă a sângelui prin peretele intestinal.

Clismele cu cafea sunt sigure în contextul regimului combinat al Terapiei Gerson. Dr. Gerson şi-a exprimat intenţia de a oferi o dietă cu restricţie de sodiu, bogată în potasiu şi micronutrienţi, incluzând fructe, legume şi cereale integrale, care să ofere toţi nutrienţii, cunoscuţi şi necunoscuţi, necesari pentru respiraţia celulară şi pentru producţia de energie. Mediile bogate în potasiu şi sărace în sodiu au tendinţa de a

readuce macromoleculele celulelor la configuraţia normală şi de a îmbunătăţi structura şi conţinutul de apă. Adăugarea suplimentelor cu săruri de potasiu, precum acetatul, gluconatul şi fosfatul (monobazic) în dietă, unde malatul este furnizat de consumul frecvent al merelor, îmbunătăţeşte eficienţa ciclului acizilor tricarboxilici (Krebs) în producţia energiei mitocondriale. Ciclul Krebs este compus dintr-o serie de reacţii enzimatice în care organismul foloseşte carbohidraţi, proteine şi grăsimi pentru a produce bioxid de carbon, apă şi energie pentru funcţiile organelor.

Încă de la sfârşitul secolului al XIX-lea, s-a observat că restricţia consumului de proteine animale, recomandată de dr. Gerson ca aspect temporar în tratarea pacienţilor cu boli degenerative, a fost considerată a ajuta la reducerea edemului celular. Administrarea unor doze mari de hormon tiroidian şi soluţie Lugol duce la multiplicarea mitocondriilor, care au propriul ADN şi ARN şi care se înmulţesc independent de celulă. Se ştie că tiroida îmbunătăţeşte oxidarea celulară a zaharurilor şi, prin urmare, producţia de ATP, astfel încât energia celulară are o creştere importantă.

Aceste modalităţi de tratament, printre care şi clismele cu cafea, propuse de dr. Max Gerson, reuşesc să atingă următoarele obiective:

- Reducerea toxinelor din sânge pentru a elimina agresiunile cronice asupra celulelor normale afectate (macromolecule),
- Îmbunătăţirea conţinutului de ioni de potasiu din celule,
- Reducerea conţinutului de sodiu celular,
- Reducerea edemaţierii celulelor prin structura îmbunătăţită a apei,
- Creşterea numărului de mitocondrii şi a activităţii acestora în celule
- Furnizarea necesarului de micronutrienţi pentru producerea energiei celulare şi pentru reparare.

Pentru o persoană care încearcă să facă faţă unei afecţiuni cronice sau acute apărute în urma unui proces degenerativ, contribuţia unor nivele joase de toxine serice în sânge prin administrarea regulată a unor clisme cu cafea este esenţială pentru a obţine o producţie crescută de energie celulară, integritatea crescută a ţesuturilor, îmbunătăţirea circulaţiei sangvine,

creşterea imunităţii, repararea mai bună a celulelor şi pentru regenerarea celulară. S-a observat clinic că toate aceste beneficii fiziologice sunt rezultate ale administrării regimului combinat al programului de vindecare Gerson. Fără îndoială, administrarea clismelor cu cafea este unul dintre cele mai importante aspecte ale Terapiei Gerson.

118 Szekely, E.B., *The Essene Gospel of Peace* (*Evanghelia esenianã*). Londra: International Biogenic Society, 1981, pp. 15–16

119 Gerson, M., „Vindecarea cancerului avansat prin terapia cu dietă: un rezumat al celor 30 de ani de experimente clinice“. Anexa 2 a volumului *A Cancer Therapy: Results of Fifty Cases* (*O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*), ed. a 6-a, Bonita, California: The Gerson Institute, 1999, pp. 407, 408

120 *Ibid*, p. 247

121 Lechner, P.; Kronberger, I., „Erfahrungen mit dem Einsatz der Diättherapie in der chirurgischen Onkologie“, *Aktuel Ernährungmedizin*, 2(15):72–78, 1990

122 Lechner, P., „Regimul folosit în îngrijirea postoperatorie“ *Proceedings of the Oesterreicher Gesellschaft für Chirurgie*, 21–23 iunie 1984

123 Chasseaud, L.F., „Rolul glutation-transferazei în metabolismul carcinogenilor chimici şi a altor agenţi electrofili“, *Advanced Cancer Research*, 29:175–274, 1979

124 Jakoby, W.B., „Un grup de proteine de detoxificare multifuncţionale“, *Advanced Enzymology and Related Areas of Molecular Biology*, 46:383–414, 1978

125 Sparnins, V.L.; Wattenberg, L.W., „Îmbunătăţirea activităţii glutation-transferazei în stomacul şoarecilor prin inhibarea neoplastiei induse a benzopirenei din stomac“, *Journal of the National Cancer Institute*, 66:769–771, 1981

126 Sparnins, V.L., „Efectele componentelor dietare în activitatea glutation-transferazei (GST)“, *Proceedings of the American Association of Cancer Researchers and the American Society of Clinical Oncologists*, 21:80, Rezumat 319, 1980

127 Sparnins, V.L.; Lam, L.K.T.; Wattenberg, L.W., „Efectele cafelei asupra activităţii glutation-transferazei (GST) şi a neoplastiei induse de 7,12-dimetilbenzantracen (DMBA)“, *Proceedings of the American Association of Cancer Researchers and the American Society of Clinical Oncologists*, 22:114, Rezumat 453, 1981

128 Lam, L.K.T.; Spanins, V.L.; Wattenberg, L.W., „Izolarea şi identificarea palmitatului de kahweol şi a palmitatului de cafestol drept componente active ale boabelor verzi de cafea care măresc activitatea glutation-transferazei la şoareci“, *Cancer Research*, 42:1193–1198, 1982

129 Cope, F.W., „Patologia apei structurare şi cationii asociaţi în celule (sindromul ţesuturilor afectate) şi tratamentul medical al acestora“, *Physiological Chemistry and Physics*, 9(6):547–553, 1977

130 Gerson, M., „Vindecarea cancerului avansat prin terapia cu dietă: un rezumat al celor 30 de ani de experimente clinice“, *Physiological Chemistry and Physics*, 10(5):449–464, 1978

131 McCarty, M., „Aldosteronul şi dieta Gerson – o speculaţie“, *Medical Hypotheses*, 7:591–597, 1981

132 Subcomitetul Comitetului Afacerilor Externe al Senatului SUA, 1946, Congresul al 79-lea, sesiunea a doua, audierile la legea S. 1875, pp. 95–126. Washington, D.C.: United States Government Printing Office, 1, 2 şi 3 iulie, 1946

133 Hildenbrand, G., „Clismă cu cafea? Acum am auzit totul“, *Gerson Healing Newsletter* nr. 13, mai/iunie 1986, pp. 99

Capitolul 13

CLISMELE CU CAFEA ŞI ADMINISTRAREA LOR

Cunoscută în toată lumea drept simbolul Terapiei Gerson, tehnica administrării clismelor cu cafea participanţilor la program a avut parte de o companie de denigrare. Mulţi critici, defăimători şi calomniatori au condamnat această practică; însă, autoadministrarea rectală a unui lichid care conţine cafea este o practică terapeutică şi vindecătoare.

Mai multe exemple defăimătoare privind clismele cu cafea au fost oferite de redactorul de la *Journal of the American Medical Association*, dr. Morris Fishbein. Dr. Fishbein era un duşman declarat al dr. Max Gerson şi al programului său de vindecare. În public şi în privat, vorbind despre metode alternative de vindecare, cunoscute pe atunci drept „terapii neconvenţionale împotriva cancerului“, dr. Fishbein spunea mereu aceaşi glumă obosită: „Cum doriţi clisma cu cafea, cu frişcă sau cu zahăr?“

DISCUŢIA DESPRE CLISMELE CU CAFEA

Însă, chiar şi în ciuda presupusei ciudăţenii medicale reprezentate de clismele cu cafea, Terapia Gerson a devenit respectată în toată lumea. De exemplu, într-o scrisoare datată 8 martie 1999, ducele Baldwin de Bewdley, membru al Camerei Lorzilor din Anglia, a invitat-o pe Charlotte Gerson pentru a le vorbi membrilor Parlamentului britanic despre Terapia Gerson. Membrii Parlamentului au participat la prezentarea pe care aceasta a făcut-o în faţa Grupului Parlamentar pentru Medicină Alternativă şi Complementară pe 19 mai 1999, iar discursul ei s-a bucurat de un succes foarte mare.

Mai mult, fiica dr. Gerson acceptă invitaţii să vorbească în faţa studenţilor la medicină şi nu sunt puţine asemenea evenimente. Este dificil de descris ce expresie adoptă studenţii la medicină când este pusă în discuţie problema clismelor cu cafea. Din public se aud invariabil şoapte şi murmure ruşinoase. Iar, apoi, câte un student mai isteţ poate fi auzit spunând cu voce tare: „Cum doriţi cafeaua?“ Făcând referire la o pagină din cartea dr. Fishbein, Charlotte Gerson intră în joc şi răspunde rapid: „Neagră – *fără* frişcă şi fără zahăr“. Râsetele detensionează întreaga audienţă, iar Charlotte continuă să explice aspectele procesului de detoxifiere al faimosului program de tratament creat de tatăl său.

Răspunsurile din sălile pline cu medici vor fi, în mod normal: „Pun pariu că o să te umpli de energie de la astea!“ sau „Nu poţi, pur şi simplu, să bei trei sau patru ceşti cu cafea?“ sau „De ce să faci toate astea doar pentru o doză de cofeină?“ şi eventual, studenţii mai interesaţi de acest domeniu pun cea mai importantă întrebare: „Ce efect are o clismă cu cafea?“

Având în vedere că răspunsul complet a fost descris în capitolul precedent, deja ştiţi răspunsul corect. Dacă nu, vă rugăm să reveniţi şi să citiţi capitolul 12.

DR. GERSON FACE UN REZUMAT AL PROCEDURII CLISMELOR CU CAFEA

Într-o manieră concisă, dr. Max Gerson a făcut un rezumat al celei mai bune proceduri de aplicat pentru autoadministrarea unei clisme cu cafea. El descrisese paşii simpli într-o formă uşor de urmărit. Acele îndrumări au fost incluse în lucrarea sa cunoscută, iar Institutul Gerson a continuat să rafineze metoda descrisă în cartea sa.

Dr. Gerson sugerează ca pacienţii să aibă o poziţie corporală specifică atunci când îşi administrează o clismă cu cafea. El scrie: „Pentru a face o clismă cât mai eficientă, pacientul trebuie să stea întins pe partea dreaptă, cu ambele picioare strânse lângă abdomen şi să inspire adânc, pentru a trage cea mai mare parte a lichidului în toate zonele colonului. Lichidul trebuie reţinut în corp zece–cincisprezece minute.“

Aşa cum a descris dr. Harold Manner, în capitolul 12, în douăsprezece minute, aproape toată cofeina din cafea este absorbită prin peretele intestinal şi în venele hemoroidale. Din aceste vase sangvine, trece direct în vena portă şi apoi în ficat. Dr. Gerson îi sfătuieşte pe pacienţii cu cancer şi pe cei foarte bolnavi ca, în primele luni de tratament, să facă aceste clisme chiar şi la doar patru ore distanţă, zi şi noapte, pentru a avea un efect optim. Viaţa unor pacienţi cu cancer în stare terminală este salvată şi aceştia se însănătoşesc făcând cinci clisme cu cafea în fiecare zi, luni la rând.[134]

În lucrările sale, respectatul medic germano-american spunea că formula pentru cea mai bună concentraţie a unei clisme cu cafea este următoarea:

1. Puneţi 3 linguri de cafea râşnită (nu instant) într-un litru de apă.
2. Lăsaţi soluţia să fiarbă trei minute şi apoi alte cinci minute pe foc mic.
3. Strecuraţi soluţia.
4. Umpleţi un vas din sticlă cu un litru din lichid şi lăsaţi-l să ajungă la temperatura corpului.
5. Folosiţi soluţia la temperatura corpului pentru introducerea rectală.

Cantitatea zilnică de cafea lichidă poate fi preparată o singură dată sau puteţi face o soluţie mai concentrată şi apoi să o diluaţi la tăria necesară pentru clismele separate, în timpul aplicărilor consecutive.

ÎMBUNĂTĂŢIRI ADUSE CLISMELOR CU CAFEA ÎN ULTIMA JUMĂTATE DE SECOL

Detoxifierea organismului este una dintre cele mai importante contribuţii la îmbunătăţirea vieţii aduse de Terapia Gerson. Clismele cu cafea sunt o procedură de bază; deoarece colonul este un organ cu putere mare de absorbţie, clismele pot fi administrate pentru mai multe motive. Aşa cum aţi aflat în capitolul precedent, clismele sunt folosite încă din Antichitate şi sunt descrise în literatură, de-a lungul timpului.

În ultimii cincizeci de ani, de când dr. Gerson a propus pentru prima oară clismele cu cafea ca parte din programul său de tratament, au fost adăugate multe îmbunătăţiri la procedura în sine. Mai departe puteţi citi despre unele dintre noile metode încorporate de Institutul Gerson.

Autoadministrarea clismelor cu cafea a fost uşor modificată şi se face după cum urmează:

1. Puneţi trei linguri de cafea râşnită într-un litru de apă care fierbe (folosiţi apă distilată, dacă apa de băut vine dintr-o sursă cu fluor; folosiţi apă filtrată dacă locuiţi într-o zonă cu apă de băut acceptabilă).
2. Lăsaţi amestecul să fiarbă trei minute fără capac şi apoi lăsaţi-l alte cincisprezece minute la foc mic, într-o oală acoperită.
3. Strecuraţi soluţia printr-o strecurătoare fină pentru a scoate grăunţele mici de cafea sau folosiţi o strecurătoare mai mare, peste care puteţi pune o bucată de tifon sau un material asemănător. Adăugaţi destulă apă fierbinte pentru a reumple un vas din sticlă până la nivelul de un litru. (Se va pierde apă în procesul de fierbere şi de strecurare.)
4. Pregătiţi-vă să introduceţi această soluţie cu cafea în rect atunci când ajunge la temperatura corpului.

PROCEDURA PENTRU ADMINISTRAREA CLISMEI CU CAFEA

Pacientul trebuie să se întindă fie pe o suprafaţă moale (puteţi pune un covor moale pe jos), fie pe o saltea protejată cu un plastic, dar oricum ar fi, puneţi un prosop deasupra. Mai bine decât să se aşeze pe jos sau pe un pat, unii pacienţi folosesc un pat pliant sau faimoasa băncuţă pentru clisme. Aceasta este realizată dintr-o măsuţă acoperită cu un strat de spumă cauciucată, cu un plastic pe deasupra, pentru o curăţare uşoară.

De fapt, dacă puteţi să vă ridicaţi şi să vă întindeţi cu uşurinţă, puteţi să staţi şi pe podeaua curată a băii pentru a vă administra clisma. Dacă veţi proceda astfel, puteţi pune ceva moale pe gresie, să o acoperiţi cu plastic şi cu un prosop (o pernă pentru şezlong ar fi excelentă), puneţi şi o pernă şi

întindeţi-vă. În orice caz, asiguraţi-vă că voi sau persoana pe care o asistaţi are o poziţie confortabilă şi că temperatura camerei este plăcută.

Pacientul trebuie să stea întins pe partea dreaptă, cu picioarele trase în sus, într-o poziţie relaxată. Dacă, din cauza durerii, pacientul nu poate sta pe partea dreaptă, poate să stea şi pe spate, tot cu picioarele trase în sus. Staţi pe partea stângă doar în situaţii limită, deoarece clisma cu cafea ajunge cel mai bine în intestine din partea dreaptă. Ridicaţi punga sau găletuşa pentru clismă la doar 50 de centimetri deasupra capătului tubului care intră în anus.

După ce tot lichidul a fost introdus în colon, ideal ar fi să rămână acolo o perioadă cuprinsă între douăsprezece şi cincisprezece minute. În acest timp, aproape toată cofeina disponibilă este absorbită în organism. Nu vă recomandăm să depăşiţi cincisprezece minute, deoarece lichidul va fi şi el absorbit în sistem. Dacă pacientul nu poate menţine lichidul în organism douăsprezece minute, trebuie să îl menţină cât poate, fără să încerce cu disperare să îl reţină, pentru că atunci ar putea apărea crampele abdominale. Dacă pacientul poate rămâne aşa doar şase–nouă minute, eliminaţi lichidul după această perioadă mai scurtă. După un timp, menţinerea soluţiei cu cafea în intestine, vreme de douăsprezece minute, va deveni destul de confortabilă. Este vorba doar de exerciţiu, iar unele persoane au avut nevoie de trei sau de patru luni pentru a ajunge la această perioadă ideală de timp.

CLISME CU CAFEA PENTRU PACIENŢII IMOBILIZAŢI LA PAT

Uneori, pacienţii sunt imobilizaţi pat şi nu se pot ridica pentru a-şi face clisme sau pentru a merge la baie. În acest caz, va fi necesar ajutorul unei alte persoane şi se procedează astfel:

1. Acoperiţi salteaua şi cearşaful cu plastic şi un prosop.
2. Administraţi clisma pacientului cât acesta stă întins în pat.
3. Pacientul ar trebui să reţină lichidul, dacă este posibil, între douăsprezece şi cincisprezece minute şi apoi trebuie să i se dea o ploscă.

4. Dacă pacientul suferă de incontinenţă, clisma trebuie să fie administrată cât timp pacientul stă pe o ploscă.

Aşa cum am mai menţionat – şi este un factor important – punga sau găletuşa pentru clismă nu trebuie să se afle la mai mult de 50 de centimetri deasupra corpului, astfel încât cafeaua să nu curgă în intestine cu presiune prea mare. Motivul care stă la baza acestei reguli este destul de evident. O înălţime mai mare ar provoca o presiune mărită şi ar putea duce la mişcări antiperistaltice cu crampe.

Dacă apar crampe, opriţi curgerea lichidului, fie prin ocluzia tubului, fie prin diminuarea înălţimii pungii sau a găletuşei cu lichid până la nivelul corpului, pentru o perioadă scurtă. După aceea, reluaţi procedeul.

Mulţi pacienţi au declarat că, la început, li s-a părut dificilă introducerea volumului complet de lichid în colon. Dacă vi se întâmplă acest lucru, începeţi cu ce volum vi se pare confortabil. Pacientul poate primi o cantitate mai mică de soluţie, să o elimine şi apoi să primească şi restul de soluţie.

Unele persoane pot introduce în colon întreaga cantitate de soluţie cu cafea de la început, dar, în momentul când au trecut prin prima reacţie de vindecare, nu pot să mai primească nici măcar jumătate din aceasta. Motivul ar putea fi presiunea toxică produsă de ficat. Atunci trebuie să aplicăm aceeaşi procedură descrisă mai sus: administraţi-vă cât lichid puteţi, eliminaţi-l şi apoi administraţi-vă restul.

VARIANTE ALE SOLUŢIEI CU CAFEA PENTRU CLISMĂ

Există multe variante ale clismei cu cafea. Unor pacienţi, dacă suferă de colon iritabil, colite, diaree, sângerări sau crampe, li se pare mai confortabil să folosească jumătate din cantitatea totală de un litru de cafea şi cealaltă jumătate ceai de muşeţel. Această combinaţie are un efect calmant asupra tractului intestinal şi ajută la eliminarea simptomelor descrise mai sus.

În cazul diareei grave, s-ar putea să fie nevoie de eliminarea completă a cafelei şi de folosirea doar a ceaiului de muşeţel. De obicei, atunci când simptomele dispar, se poate adăuga treptat o cantitate de cafea în ceaiul de

plante, începând cu 180–240 de ml (păstraţi mereu cantitatea de un litru ca volum ideal), până când pacientul poate suporta din nou clismele doar cu soluţie cu cafea.

Ceaiul de muşeţel este mai bun decât cafeaua la începutul Terapiei Gerson. În această perioadă, când pacienţii trebuie să îşi administreze cinci clisme pe zi, ultima la ora 22:00, s-ar putea să nu mai poată dormi. În acest caz, recomandăm ca pacienţii să înlocuiască ultima clismă cu cafea cu una cu ceai de muşeţel. De obicei, în trei sau patru zile, clisma cu cafea de la ora 22:00 nu va mai cauza insomnie.

În câteva cazuri speciale (reacţii severe, absorbţia grea a tumorilor sau în cazul durerilor nocture), dr. Gerson sugerează şi o clismă în timpul nopţii. Dacă pacienţii nu pot dormi din cauza durerii sau a disconfortului, cel mai bine ar fi să se ridice din pat la ora 2:00 sau 3:00 şi să îşi facă o clismă cu cafea, în loc să se răsucească în pat şi oricum să nu doarmă. Administrarea acelei clisme cu cafea le permite adesea pacienţilor să revină la somn. Poate pentru unii este surprinzător, dar aceste clisme de la mijlocul nopţii nu par să ţină niciodată pacienţii trezi.

Clismele de dimineaţa devreme sunt, de asemenea, foarte importante pentru dependenţii de medicamente care se trezesc cu coşmaruri din cauza toxicităţii sau a simptomelor de sevraj. Iată un lucru descoperit de curând: înainte de clisma de noapte sau cea de la prima oră a dimineţii, cel mai bine mâncaţi un fruct, suc de fructe sau salată de fructe (puse pe noptiera de la patul pacientului) pentru a creşte puţin nivelul zahărului din sânge.

INFORMAŢII MAI DETALIATE DESPRE TRATAMENTUL CU ULEI DE RICIN

Pe lângă autoadministrarea clismelor cu cafea, un alt factor important pentru detoxifiere este procedura cu ulei de ricin. Pentru a se ajunge la o tehnică de curăţare extrem de intensă, dr. Gerson a prescris un tratament cu ulei de ricin pentru pacienţii cu cancer, care trebuie urmat la fiecare două zile. (Această procedură cu ulei de ricin nu se aplică şi pacienţilor cu cancer

care au fost trataţi în prealabil cu citostatice sau cu alte medicamente folosite în chimioterapie. Aceştia *nu* trebuie să ia ulei de ricin.)

Iată cum trebuie să procedeze pacienţii cărora le-a fost recomandat tratamentul cu ulei de ricin:

1. Pe la ora 5:00 dimineaţa, beţi 2 linguri de ulei de ricin, urmate de o ceaşcă de cafea neagră cu 1 linguriţă de zahăr brun organic (Sucanat).
2. La ora 6:00, administraţi clisma obişnuită cu cafea.
3. La ora 10:00, înlocuiţi clisma cu cafea cu o clismă cu ulei de ricin.

Preparaţi clismele cu ulei de ricin după cum urmează:

a. În punga sau găleata pentru clismă (pentru administrarea clismelor cu cafea este mai recomandată găletuşa decât punga, pentru că este mai uşor de spălat), puneţi 4 linguri de ulei de ricin.
b. Adăugaţi ¼ linguriţă de pudră de bilă de bou.
c. Luaţi o bucată de săpun normal (nu detergent) în mână şi frecaţi-o câteva clipe ca pentru o soluţie normală de clismă cu cafea, la temperatura corpului.
d. Luaţi această cafea cu săpun şi amestecaţi-o cu uleiul de ricin cu pudră de bilă de bou, amestecând constant. (Unii oameni preferă să folosească un mixer electric.)

Atunci când este amestecat, uleiul de ricin tot îşi păstrează tendinţa de a se ridica la suprafaţă; prin urmare, va trebui să amestecaţi încontinuu în timp ce lăsaţi lichidul să curgă în rect (destul de dificil; dacă nu puteţi face asta singuri, rugaţi pe cineva să amestece soluţia în timp ce vă administraţi clisma). Această clismă, alături de ingerarea uleiului de ricin pe cale orală, este aproape imposibil de menţinut în organism. Nu încercaţi prea mult să păstraţi lichidul în corp ci eliminaţi-l când este necesar.

Unii pacienţi au spus că atunci când eliberează clisma cu ulei de ricin, aceasta arde anusul. Este adevărat că se poate întâmpla acest lucru, dar trebuie să reţineţi că *uleiul de ricin nu arde*. În schimb, este vorba de eliminarea substanţelor foarte toxice din organism care ard! Acesta este încă un indicator al importanţei clismelor cu ulei de ricin. Într-adevăr, după două

sau trei tratamente cu ulei de ricin, arsurile se voi diminua şi apoi vor dispărea. Această dispariţie indică faptul că nivelul toxicităţii din organism este mai mic şi nu mai irită rectul şi anusul. Dacă apar iritaţii, folosiţi puţină vaselină pentru a calma zona. Puteţi folosi şi unguent cu puţin oxid de zinc (*nu* supozitoare, care conţin calmante).

Mai mulţi pacienţi care au suferit înainte de hemoroizi au avut parte de reveniri ale simptomelor anterioare. Poate fi o situaţie neplăcută câteva zile, dar *nu* trebuie să opriţi tratamentul cu clisme. Puteţi aplica local unguent cu oxid de zinc. Reţineţi, însă, că hemoroizii sunt, de obicei, provocaţi de presiunea toxică; prin urmare, detoxifierea este extraordinar de importantă şi oprirea clismelor ar fi complet greşită. Tot la aceşti pacienţi s-a observat că hemoroizii dispar la scurt timp şi că nu mai apar. Este nevoie doar să aşteptaţi puţin şi să aveţi răbdare.

PROVOCĂRILE FIZICE ALE CLISMELOR

Frecvenţa clismelor cu cafea, dar şi a tratamentelor cu ulei de ricin se reduce după o perioadă de timp. Unii pacienţi sunt atât de intoxicaţi, încât în cazul lor nu se aplică reducerea frecvenţei clismelor. Dacă opresc programul de detoxifiere prea repede şi apoi se simt rău sau au dureri de cap, ar trebui să revină la un orar mai intes pentru o perioadă de timp. Ulterior pot încerca din nou să reducă frecvenţa. Fiecare pacient trebuie să ajusteze aceste tratamente de detoxifiere în funcţie de nevoile personale. Uneori, când pacientul se simte bine după ce îşi administrează clisme mai rar, mai pot apărea, totuşi, câteva provocări fizice. Printre acestea se pot număra noi eliminări toxice, umflături sau dureri, dureri de cap sau lipsa apetitului. În astfel de cazuri, s-a observat că o clismă cu cafea în plus sau un tratament cu ulei de ricin pot face minuni.

Ocazional, provocările fizice sunt însoţite de diaree. În astfel de cazuri, pacientul ar trebui să îşi facă doar două clisme cu ceai de muşeţel pe zi pentru curăţarea colonului. Când diareea cedează, pacientul ar putea face o clismă cu ceai de muşeţel, urmată, la patru sau şase ore, de o clismă cu cafea şi de încă o clismă cu ceai de muşeţel pe timpul nopţii. Când colonul

se calmează, se poate reveni la programul normal, dar unele dintre clismele cu cafea pot fi amestecate cu ceai de muşeţel.

Unele provocări fizice sunt extrem de intense şi pot provoca o eliberare masivă a bilei de către ficat. Această bilă ar putea ajunge în stomac. Bila este foarte alcalină, dar stomacul nu poate reţine nimic ce nu se poate păstra într-un mediu acid. Bila alcalină va provoca, prin urmare, o stare de greaţă, aproape întotdeauna însoţită de vomă. În astfel de momente, pacientul ar trebui să nu mai facă aceste clisme cu cafea, deoarece ele, pur şi simplu, stimulează producţia de şi mai multă bilă, care va duce la mai multe stări de greaţă! Beţi mult ceai de mentă şi mâncaţi terci de ovăz. Faceţi doar clisme cu ceai de muşeţel. Când trece starea de rău şi vă opriţi complet din vomitat, puteţi reveni la clismele cu cafea.

Unii pacienţi au probleme cu acumularea de gaze. Când există prea multă presiune din cauza gazelor, este dificil de administrat clisma cu cafea. În astfel de cazuri, probabil va fi necesar să lăsaţi mai jos găletuşa, până la înălţimea corpului sau chiar mai jos (dacă pacientul se află pe un pat sau pe o băncuţă), pentru a permite lichidului să curgă înapoi în găleată, în timp ce gazul va putea să iasă din rect. Cu toate acestea, dacă gazul se află prea sus pe tractul intestinal, această procedură nu va funcţiona.

În cartea sa, dr. Gerson abordează unele dintre provocările fizice ale tratamentului, inclusiv în privinţa clismelor cu cafea. Am menţionat deja (vezi mai sus) că, în timpul acestor reacţii neplăcute, pacienţii au adesea o problemă cu administrarea clismelor, deşi înainte procedura a decurs fără probleme. O altă problemă ar fi când pacientul îşi administrează clisma, o menţine pe perioada optimă de douăsprezece minute şi apoi o eliberează. Însă lichidul nu vrea să iasă! Astfel de situaţii pot apărea în cazul unor spasme intestinale sau al crampelor, însoţite sau nu de durere sau disconfort. Iată ce pot face pacienţii dacă suferă de spasme ale colonului:

1. Întindeţi-vă pe pat, pe partea dreaptă a corpului, cu picioarele trase în sus, poate cu o sticlă cu apă caldă pe abdomen.
2. Nu vă panicaţi.

3. Dacă, după o perioadă scurtă, cafeaua încă nu a ieşit, mai faceţi o clismă cu cafea, adăugând 3 linguriţe de soluţie de 3% apă oxigenată la lichidul pentru clismă.
4. Dacă spasmele persistă, luaţi pe gură ulei de ricin.
5. În următoarele câtva zile, puneţi 3 sau 4 linguriţe din soluţia cu potasiu în fiecare clismă cu cafea. *Nu continuaţi să adăugaţi potasiu în clismă mai mult de o săptămână, altfel veţi irita colonul*.

În timpul spasmelor colonului, pacientul nu se află în nici un pericol, chiar dacă nu poate elimina cafeaua. Întreaga soluţie pentru clismă se absoarbe uşor prin colon şi este eliminată prin rinichi şi urină, dacă nu se elimină în mod normal.

Există şi alte modalităţi de a folosi tehnica dr. Gerson pentru terapia cu clisme. Acestea nu sunt clisme de curăţare, ci, mai degrabă, implanturi rectale. În câteva cazuri, pacienţii reacţionează la vindecare prin vomitarea a tot ce ingeră. Aceştia devin deshidrataţi şi hipoglicemici. În astfel de cazuri, puteţi cu uşurinţă să încălziţi sucurile de morcovi sau sucurile de legume verzi normale la temperatura corpului şi să puneţi cei 230 ml de suc în găleata sau punga pentru clismă, pentru a fi introdus rectal. (Folosiţi doar sucuri de morcovi/mere sau vedeţuri, *nu* suc de portocale. *Nu adăugaţi apă în sucuri*.) Acest lichid *nu* trebuie eliminat. Această administrare a clismelor cu suc poate fi repetată din oră în oră, pe măsură ce se prepară sucurile. Imediat ce pacientul este capabil, ar trebui să înceapă să bea din nou sucurile, aşa cum este normal.

Cam tot în aceeaşi zonă de interes, dr. Gerson a sugerat, pentru cazurile grave de ulcerări ale uterului sau ale colului uterin, folosirea unor spălături cu sucuri verzi. Acestea oferă o curăţare blândă şi o detoxifiere, stimulând vindecarea.

Dr. Gerson sugera că puteţi prepara o singură dată toată cafeaua necesară pentru clismele zilnice. În acest caz puteţi prepara o soluţie concentrată cu cafea.

CUM SE FACE CONCENTRATUL DE CAFEA

Pentru a face concentratul de cafea ce urmează a fi diluat ulterior, folosiţi o oală destul de mare şi circa 2½–3 litri de apă. Iată cum se face concentratul de cafea:

1. Când apa fierbe, adăugaţi 15 linguri rase de cafea organică râşnită. Pentru că fiecare clismă ar trebui să conţină echivalentul a 3 linguri de cafea, cele 15 linguri vor fi suficiente pentru cinci clisme.
2. Lăsaţi soluţia să fiarbă câteva minute şi apoi alte 15 minute la foc mic, după care strecuraţi-o.
3. Împărţiţi concentratul rezultat în cinci părţi egale. (Puteţi pune cantităţi egale în cinci sticle de un litru)
4. Apoi completaţi sticlele cu apă distilată până la un litru.
5. Dacă trebuie să combinaţi clisma de cafea cu ceai de muşeţel, aşa cum am explicat deja, puteţi adăuga 470 ml de ceai la concentratul cu cafea.
6. În cele din urmă, umpleţi recipientul cu destulă apă pentru a ajunge la un litru. Înainte de a folosi acest amestec, încălziţi-l la temperatura corpului.

134 Gerson, M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, Bucureşti: For You, 2005

PARTEA A TREIA

ADAPTAREA TERAPIEI LA DIFERITE AFECŢIUNI

CAPITOLUL 14
TERAPIA GERSON STANDARD PENTRU MAJORITATEA TIPURILOR DE CANCER

În 1984, Alexandra Lennox din Sacramento, California, în vârstă de patruzeci şi patru de ani, divorţată şi cu trei copii adolescenţi, a fost diagnosticată din nou cu carcinom intraductal in situ invaziv la sânul drept, după o sectorectomie anterioară. Diagnosticul iniţial al pacientei, în urma căruia se realizase sectorectomia, fusese mai simplu şi mai puţin periculos.

Imediat după a doua operaţie de îndepărtare a ganglionilor, chirurgul a observat că marginile ţesuturilor mamare canceroase nu erau „curate“, însemnând că sectorectomia nu eliminase tot cancerul. Prin urmare, chirurgul i-a sugerat că ganglionii limfatici trebuiau să fie examinaţi şi i-a propus să îi facă o mastectomie totală a sânului drept.

Un prieten apropiat al doamnei Lennox a putut să îi facă o programare la şeful secţiei de oncologie de la Facultatea de Medicină a Universităţii din Standford. După examinare, oncologul i-a spus într-o manieră rece, total nefundamentată: „Fără îndoială, boala dumneavoastră este o boală tipică de doi–zece ani. Însă nu cred că mai trăiţi doi ani, pentru că s-a extins foarte mult. Aranjaţi-vă lucrurile şi bucuraţi-vă de timpul rămas. Şi nu vă îngrijoraţi; avem medicamente puternice pentru momentul în care vor începe durerile.“

Declaraţia devastatoare a medicului despre posibilul său sfârşit nu a fost uşor de digerat, pentru că doamna Lennox avusese parte de nenumărate complicaţii în viaţa de zi cu zi. Înainte de diagnostic, de exemplu, suferise de depresie severă, hipoglicemie cronică, migrene constante, vedea pete negre, ce îi afectau vederea, nenumărate alergii, candidoze (numeroase

simptome legate de candidoză), pietre la rinichi şi multe supărări de ordin emoţional – mai ales furie după divorţul de un soţ alcoolic, după şaptesprezece ani de căsnicie. În plus, îşi făcea griji pentru cei trei copii adolescenţi ai săi, care consumau alcool şi droguri – obiceiuri preluate, se pare, de la fostul soţ. Fără îndoială, această femeie avea parte de un stres mental şi emoţional uriaş.

După reexaminarea sânului şi confirmarea diagnosticului de cancer, ea a făcut o programare la un alt medic, un oncolog specializat în radiaţii. În timp ce stătea în biroul său, a fost şocată de faptul că se afla în compania atâtor pacienţi bolnavi, slăbiţi, bandajaţi şi aflaţi în scaune cu rotile. Femeia nu putea concepe că şi ea s-ar putea afla într-o astfel de stare în viitor şi a ieşit din sala de aşteptare, fără ca măcar să mai intre la medic.

Când conducea înapoi spre casă, plină de teamă, femeia, agitată, a început să observe că unele dintre gazoanele vecinilor săi aveau o culoare vie, verde, în timp ce altele erau maronii şi nu arătau aşa grozav. S-a gândit că dacă hrana corectă pentru gazon putea îmbunătăţi starea ierbii, de ce nu ar răspunde şi corpul uman la un astfel de tratament? Doamna Lennox şi-a dat seama că, printr-o nutriţie excelentă, putea măcar să mai trăiască cinci ani, până când poate se găsea un leac pentru cancer. Apoi, în mintea ei, a auzit o voce care i-a spus clar: „Îţi poţi hrăni mintea şi corpul şi poţi să te însănătoşeşti!“

În acel moment, a trecut în viteză pe lângă casa ei până la un magazin cu produse bio, cu scopul de a afla tot ce trebuia despre nutriţie şi cancer de la proprietarul magazinului sau din orice altă sursă. Văzând pe rafturi numeroase cărţi despre regimuri pentru pierderea în greutate, pacienta a cerut informaţii despre tratarea cancerului. Având în vedere situaţia doamnei Lennox, proprietarul magazinului i-a arătat cartea dr. Gerson, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*.

„Protocolul Terapiei Gerson este cel mai dificil de urmat, dar este şi cel mai bun“, i-a spus el. Prin urmare, această victimă disperată a cancerului a cumpărat cartea.

Programul privind dieta dr. Gerson a înfricoşat-o la început, dar doamna Lennox a telefonat la Institutul Gerson din Bonita, California, şi patru zile mai târziu a ajuns în Tijuana, Mexic, la un spital care oferea acest tratament sub supraveghere de specialitate.

Pacienta a venit singură, scrisorile şi telefoanele primite de la familia sa fiind pline de încrâncenare şi pesimism. Cu toate acestea, femeia a continuat tratamentul. Cu timpul, testele de laborator i-au arătat că starea ei se îmbunătăţea constant şi, în cele din urmă, s-a întors în Sacramento pentru a se trata singură.

După doi ani de Terapie Gerson, Alexandra Lennox a putut să se considere vindecată de cancerul la sân. Îşi salvase ambii sâni şi avea o stare bună de sănătate. Şi-a putut relua viaţa sexuală. Prietenele ei au descris-o ca fiind plină de viaţă, inteligentă şi că arăta „fabulos“. După alţi doi ani, declara că se simţea mai bine ca niciodată.

REZUMAT AL TERAPIEI GERSON STANDARD PENTRU BOLILE DEGENERATIVE

Ce a făcut Alexandra Lennox pentru a se însănătoşi şi a elimina cancerul şi alte probleme de sănătate? În continuare, veţi găsi un sumar al Terapiei Gerson standard pentru bolile degenerative.

Acest capitol prezintă protocolul standard al Terapiei Gerson urmat de pacienţii cu boli degenerative, care nu au vrut să aibă de-a face cu complicaţiile tratamentului adoptat. În capitol sunt incluse urmatoarele teme:

- *De ce să evitaţi să beţi* când urmaţi Terapia Gerson pentru eliminarea problemelor grave de sănătate;
- *De ce să luaţi extract de tiroidă* în mod regulat, de cinci ori pe zi;
- *De ce să luaţi soluţia Lugol (iodură de potasiu în concentraţie înjumătăţită),* optsprezece picături pe zi, ca terapie pentru cancer;
- *De ce să beţi soluţie compusă de potasiu,* 4 linguriţe de zece ori pe zi, reprezentând 2 grame sau 50 mEq din următoarele: acetat de potasiu,

gluconat de potasiu şi monofosfat de potasiu (nu însă şi pentru anumiţi pacienţi cu cancer);

- *De ce să consumaţi ulei de in presat la rece*, 1 lingură de două ori pe zi (cu o reducere a uleiului în mâncare, după patru săptămâni, la1 lingură pe zi);
- *De ce să urmaţi procedura sucurilor,* care cere să consumaţi zilnic treisprezece pahare, a câte 230 ml, de sucuri de mere/morcovi, doar morcovi, frunze verzi şi/sau portocale.
- *De ce să luaţi niacină* în doze de 50 mg de şase ori pe zi;
- *De ce să luaţi suplimente cu pancreatină de porc*, trei pastile cu 325 mg enzime, de patru ori pe zi;
- *De ce să faceţi injecţii intramusculare cu ficat crud/B*, cu 100 mcg B_{12} şi 3 cc de extract de ficat crud în fiecare zi;
- *De ce să luaţi Acidol (betaină HCl şi pepsină)*, două capsule de trei ori pe zi, înaintea meselor;
- *De ce să luaţi coenzima Q10*, în doze variabile;
- *De ce să luaţi laetrile (amigdalină)*, folositoare pentru toate cancerele, dar indicată, mai ales, pentru metastazele cancerului osos;
- *De ce să folosiţi Wobe-Mugos® sau Megazyme Forte®*, enzimele care contraatacă gazele gastrointestinale şi reduc masele tumorale;
- *De ce să luaţi drojdie de bere*, cu efectele sale negative şi pozitive (de exemplu, este contraindicată pacienţilor cu cancer);
- *De ce să vă administraţi cinci clisme cu cafea* pe zi, pentru o perioadă cuprinsă între unul şi doi ani;
- *De ce să vă administraţi ulei de ricin* (oral şi rectal) la fiecare două zile, ca parte din tratament;
- *De ce să faceţi modificări în tratament în primul an*.

Considerate a fi fundamentul Terapiei Gerson, descrierile scurte ale subiectelor din acest capitol repetă doar în parte instrucţiunile tratamentului enumerate înainte (sau care vor urma). Într-adevăr, acest capitol poate fi considerat pivotul întregii cărţi şi probabil va fi căutat mai des de cititorii

care încearcă să se vindece pe ei sau pe cei dragi de bolile degenerative de toate tipurile, dar, mai ales, de cancere şi de leucemii.

MOTIVELE PENTRU EVITAREA APEI CA BĂUTURĂ

De obicei, oamenilor li se spune că, pentru a menţine funcţiile organismului la nivele optime, ar trebui să bea opt pahare a câte 230 ml (cca 2 litri) de apă pe zi. În Terapia Gerson, regulile sunt diferite. Trebuie să studiem apa din mai multe puncte de vedere pentru a înţelege schimbarea acestor reguli.

Mai întâi, atunci când oamenii mănâncă sărat, setea vine natural, deoarece fiziologia umană îi forţează să bea destulă apă pentru a păstra excesul de sodiu în soluţie. Dacă este prea concentrat, sodiul poate provoca probleme în serul sangvin (plasmă), precum şi în celule.

Sodiul din sare poate omorî. Aşa cum a putut vedea în toată lumea, la 27 iulie 1999, Leroy Elders, un băieţel de doar trei luni din Marea Britanie, a murit de o supradoză de sare, după ce părinţii săi l-au hrănit cu mâncare pentru adulţi. Ziarele londoneze au explicat că părinţii săi i-au dat la micul dejun cereale cu ovăz şi piure de cartofi cu sos, pentru că au considerat că mâncarea pentru bebeluşi era prea scumpă. După autopsie, medicul pediatru al copilului a spus: „Corpul lui Leroy conţinea nouă grame de sare, cantitate comparată cu doza maximă recomandată zilnic de şapte grame pentru bărbaţii adulţi. Cantitatea de sodiu era prea mare pentru a putea fi procesată de rinichii copilului şi l-a otrăvit, provocând moartea.“[135]

În al doilea rând, o altă cauză a setei este o dietă bogată în proteine animale şi în grăsimi. Produsele intermediare sau finale din proteine şi grăsimi au efecte negative asupra organismului, şi persoanele care le consumă simt nevoia să bea apă. Nutriţioniştii au observat că oamenii care mănâncă doar fructe nu simt, de obicei, sete. Fructele conţin apă naturală distilată, uşor de digerat fără a lăsa în urmă reziduri toxice; prin urmare, organismul nu mai are nevoie de alte lichide.

Dr. Max Gerson le interzicea pacienţilor care urmau Terapia Gerson să bea apă din mai multe motive. Mai întâi, pacienţii Gerson consumă treisprezece pahare de 230 ml de sucuri proaspete în fiecare zi – o cantitate

mare de lichide. Apoi, pacienţii Gerson mănâncă, de asemenea, supă nesărată de două ori pe zi, care le furnizează lichide în plus. Aceste două componente ale dietei Terapiei Gerson adaugă până la 4 litri de fluid zilnic, ceea ce este mai mult decât suficient pentru nevoile umane.

Unii pacienţi din programul Gerson cer, însă, în continuare lichide suplimentare sau se trezesc noaptea cu nevoia de a bea mai multe lichide. Având în vedere că aceste persoane bolnave nu au voie să bea apă, ar trebui să li se dea ceaiuri din plante, precum mentă, flori de portocal, flori de tei şi/sau tahebo (lapacho sau pau d'arco). Puteţi păstra aceste ceaiuri într-un termos pe noptieră, chiar lângă pat. De asemenea, dacă pacientul are dificultăţi în a adormi, anumite ierburi, precum valeriana, îl pot ajuta să se odihnească.

În al treilea rând, dr. Gerson nu le permitea pacienţilor să bea apă deoarece aceasta diluează acidul din stomac şi sucurile digestive din tractul gastrointestinal. Se ştie că pacienţii care suferă de afecţiuni cronice au, de obicei, un nivel scăzut de acid gastric, motiv pentru care nu ar fi bine să bea apă. Dr. Gerson a observat că dacă pacienţii săi beau apă, digestia avea de suferit în urma creării gazelor şi a altor disconforturi intestinale. Prin contrast, dacă cineva cu probleme intestinale bea ceai de mentă, acesta stimulează digestia, elimină gazele şi alte probleme digestive.

Vă rugăm să reţineţi: Toate ceaiurile negre şi/sau verzi cu cofeină (asemănătoare cu cafeaua) ar trebui considerate droguri, iar consumarea lor în Terapia Gerson este strict interzisă.

În al patrulea rând, apa de la robinet este adesea toxică. De fapt, apa de la robinet, cu fluor şi clor, este responsabilă pentru multe boli, în toată lumea. Clorul şi mai ales fluorul sunt substanţe foarte toxice; ambele aparţin familiei halogenilor şi au proprietăţi similare. Fluorul, întrecut în toxicitate doar de arsenic, este foarte activ şi poate înlocui substanţele mai puţin active din familia halogenilor, clorul şi iodul. Fluorul este carcinogen şi o substanţă toxică mortală impusă locuitorilor multor ţări dezvoltate, cu sprijinul diferitelor asociaţii medicale. În SUA, folosirea fluorului este susţinută de Asociaţia Dentiştilor din America.[136,137,138,139]

Fluorul a fost, la origine, un produs secundar foarte toxic din industria aluminiului. Când a fost eliberat în sistemele de canalizare, a omorât milioane de peşti, motiv pentru care practica aceasta a fost interzisă. De atunci, fluorul a trebuit să fie eliminat prin proceduri speciale, un proces *foarte* costisitor. Industria aluminiului a găsit o cale de a vinde fluorul în cantităţi mari, în loc să îl arunce, şi au venit cu ideea de a-l adăuga în apa de băut. Pentru acest scop, ei au rugat Asociaţia Dentiştilor din America să susţină ideea (această idee nu i-a aparţinut ADA).

CUM POATE CONSUMUL APEI CU FLUOR SĂ AFECTEZE TIROIDA

Pentru că iodul este un element esenţial pentru organism, este cerut de glanda tiroidă pentru producerea hormonului tiroxină (tetraiodotironina). Acest hormon este foarte important, deoarece controlează metabolismul, viteza cu care sunt catabolizate principiile alimentare. Este, de asemenea, o parte esenţială a sistemului imunitar. Tiroxina controlează, prin variaţiile în temperatura corporală, temperatura normală a oamenilor sau febra, la nevoie, pentru a combate infecţiile.

Când funcţia glandei tiroide scade prin consumarea fluorului (sau a clorului) din apa de băut, iodul este eliminat din glandă. Acest fapt duce la slăbirea sistemului imunitar. Apoi fiziologia unei persoane este atacată de trei tipuri de simptome: (1) incapacitatea de a produce febră, (2) apariţia unor alergii şi infecţii şi (3) mâncarea nu mai este catabolizată în mod adecvat. Aceste trei simptome au ca rezultat lipsa energiei şi stocarea caloriilor sub forma grăsimilor excesive. Aşa cum am demonstrat, apa de băut cu fluor şi/sau clor devine sursa acestor afecţiuni ale glandei tiroide.

O altă problemă a funcţionării lente a tiroidei este crearea şi depozitarea plăcilor arteriale ateromatoase, numită ateroscleroză. Aceasta duce la alimentarea redusă cu sânge a inimii, a creierului şi a extremităţilor. Adesea se ajunge la infarcte miocardice şi atacuri vasculare cerebrale, în urma aterosclerozei. Medicul endocrinolog Broda Barnes a demonstrat că între funcţia scăzută a tiroidei şi infarctele miocardice acute există o relaţie

directă. Prin administrarea extractului de tiroidă pacienţilor săi afectaţi, dr. Barnes a putut să cvasistopeze formarea aterosclerozei şi să îi ajute pe pacienţi să se însănătoşească şi să depăşească problemele cardiace.

Cu exemple similare de cvasistopare a bolilor ca urmare a ingerării de tiroidă, este evident de ce pacienţii Terapiei Gerson iau extras de tiroidă în mod regulat, de cinci ori pe zi.

Mai mult, din cauza funcţiei scăzute a tiroidei, numărul de cancere a crescut. Cu mulţi ani în urmă, în unele zone din SUA, s-a observat că un număr neobişnuit de mare de oameni aveau guşă provocată de tumefierea tiroidei (boala Graves). Organismul persoanelor afectate stimulează şi măreşte glanda tiroidă în încercarea de a ajuta acea glandă să producă mai multă tiroxină.

Motivul pentru existenţa acestei probleme este lipsa de iod din sol şi din dieta persoanelor care locuiau în acele zone. Dacă se oferă o cantitate adecvată de iod, majoritatea guşilor revin la dimensiunile normale. S-a observat că, în aceste „zone cu guşe“ din SUA, numărul persoanelor afectate de cancer era crescut. În încercarea de a le oferi locuitorilor din aceste zone iod, guvernul SUA a introdus „sarea iodată“. Pentru că se presupunea că toată lumea consumă sare, funcţionarii s-au gândit că această suplimentare cu iod a sării va furniza necesarul de mineral întregii populaţii. Aveau dreptate – guşele au dispărut aproape complet, după introducerea sării iodate.

DE CE ESTE NECESARĂ SOLUŢIA LUGOL ÎN TERAPIA GERSON

Însă sarea iodată prezenta probleme noi: aşa cum am arătat mai devreme prin exemplul morţii bebeluşului de trei luni din Marea Britanie, sarea este o substanţă chimică dăunătoare şi mortală. Dr. Gerson a decoperit că începutul tuturor bolilor cronice este marcat de pierderea de potasiu din celule şi de invazia clorurii de sodiu, compusul chimic denumit sare. Sarea inhibă producţia de enzime la nivel celular. Mai mult, sarea susţine mitoza (diviziunea celulară) în exces. Cu alte cuvinte, contribuie la răspândirea

cancerului. Este evident că trebuie să evităm să ingerăm sare şi că trebuie să obţinem iodul necesar pentru organism din alte surse.

Pentru a readuce la fucţionarea normală a tiroidei şi metabolismul, precum şi cea mai importantă funcţie fiziologică a pacienţilor săi, imunitatea, dr. Gerson a folosit soluţia Lugol în concentraţie înjumătăţită. Soluţia Lugol este formată din 5% soluţie de iodură de potasiu, iod şi apă. Aceasta le permite pacienţilor, precum şi oamenilor sănătoşi, să obţină iod fără a ingera sodiul dăunător.

ADMINISTRAREA SOLUŢIEI COMPUSE DE POTASIU

Până la rezultatele analizelor de sânge, pacienţii cu orice istoric de insuficienţă cardiacă, episoade de infarct miocardic, atacuri ischemice sau alte tipuri de complicaţii cardiovasculare nu trebuie să primească tratamente cu potasiu. Altfel, soluţia compusă de potasiu (un lichid) este recomandată pentru folosirea în programul terapeutic Gerson sub forma a 4 linguriţe, de zece ori pe zi. Această doză reprezintă aproximativ 3,5 grame sau 50 mEq din fiecare din următoarele: acetat de potasiu, gluconat de potasiu şi monofosfat de potasiu (în total, 14 grame sau 150 mEq pe zi).

Pacienţii Gerson care au avut probleme cu rinichii, insuficienţe renale, gastrite, stări de greaţă, metastaze osoase sau orice probleme de sângerare ar trebui să înceapă cu o singură linguriţă de soluţie compusă de potasiu, de zece ori pe zi. Dozele pot creşte treptat, cu pacientul ţinut sub observaţie de un medic instruit în Terapia Gerson.

ELIMINAREA FLUORULUI ŞI A CLORULUI DIN APA DE BĂUT

Pentru a menţine în limite normale funcţia tiroidei, este necesar ca persoanele sănătoase, şi mai ales pacienţii Terapiei Gerson, să evite clorul şi fluorul, care dăunează glandei tiroide. Dacă apa de la robinet conţine clor, această substanţă poate fi eliminată prin fierbere.

Însă fierberea apei nu elimină şi efectele toxice ale fluorului. Dimpotrivă, pentru că fluorul este adăugat în apă sub forma fluorurii de

sodiu, o sare, fierberea apei concentrează fluorul. O parte din apă se evaporă şi un volum mai mic de apă rămâne să dilueze sărurile de fluor.

De asemenea, se găsesc în comerţ diverse sisteme de filtrare pentru aceia dintre noi care sunt conştienţi de poluarea şi contaminarea apei. Din păcate, filtrele înlătură o parte, *dar nu tot* fluorul. Chiar şi o cantitate mică rămasă în apă este dăunătoare şi nu poate fi tolerată de o persoană foarte bolnavă. Prin urmare, dacă apa de la robinet conţine fluor, ar trebui să fie distilată pentru eliminarea tuturor sărurilor de fluor, astfel încât să fie acceptabilă pentru pacienţii Gerson. Este importantă şi folosirea unui filtru de carbon în purificatorul de apă, deoarece unele fracţii volatile, precum benzenii fabricaţi comercial şi alţi solvenţi, rămân şi după procesul de distilare.

Mai multe articole au fost publicate în diferite reviste, pe tema pericolului posibil al consumului de apă distilată. Se susţine că apa distilată extrage mineralele din corp. Un astfel de proces, dacă are loc într-adevăr, nu reprezintă o problemă. În primul rând, mineralele conţinute de unele ape de izvor sunt minerale anorganice şi sunt greu de absorbit (de aceea trebuie să mâncăm plante: acestea au enzimele care transformă mineralele anorganice într-o formă organică, pe care organismul uman o poate asimila uşor). Mai mult, aceste minerale anorganice nu sunt bine echilibrate; adesea conţin prea mult sodiu şi calciu, alături de nitriţi şi de nitraţi dăunători. În unele cazuri, distributori bineintenţionaţiai apei potabile minerale şi ai apei îmbuteliate chiar adaugă fluoruri în produsele lor. Acest lucru este complet greşit!

Trebuie să punem accent pe faptul că nevoile organismului pentru minerale *nu* trebuie să fie satisfăcute de apa de băut, ci de sucuri proaspete din fructe, salate şi legume. Acestea sunt incluse din plin în planul de dietă al Terapiei Gerson.

Acum cititorii îţi pot pune următoarea întrebare: dacă pacienţii Terapiei Gerson nu pot bea apă, de ce să ne îngrijorăm de puritatea apei? Iată răspunsurile noastre:

1. Deşi este adevărat că pacienţii Gerson nu trebuie să bea apă, aceştia tot vor mânca supă preparată cu apă, vor bea ceaiuri făcute cu apă şi vor găti unele legume cu o cantitate minimă de apă.
2. Mai important, pacienţii trebuie să facă între trei şi cinci clisme cu cafea zilnic, făcute, desigur, cu apă. Aceste clisme vindecătoare sunt extrem de importante pentru procesul de detoxifiere a ficatului. Însă, colonul este un organ cu o putere mare de absorbţie. Din clisme nu este absorbită doar cofeina, ci sunt absorbite şi substanţele chimice din apă. Apa folosită la clisme trebuie să fie cea mai pură apă disponibilă.
3. Molecula de fluor este foarte mică şi activă şi trece rapid în sânge nu doar prin colon, ci şi prin piele. Apa folosită pentru toate nevoile pacientului, inclusiv supe, ceaiuri, mâncăruri, clisme şi spălat, trebuie să nu conţină clor, fluor şi alte substanţe poluante.
4. Apa trebuie să fie purificată pentru orice utilizare internă. De fiecare dată când Asociaţia Dentiştilor din America şi membrii săi recomandă ingerarea de fluor, aproape toţi cei care urmează indicaţiile lor eronate se intoxică. Purificarea apei poate elimina această problemă.

DE CE INGERĂM ULEI DE IN PRESAT LA RECE

La primele sale experienţe cu pacienţii cu tuberculoză şi cu persoanele care sufereau de multe alte boli cronice, dr. Gerson ştia foarte bine că aceştia aveau nevoie de unii acizi graşi esenţiali în diete. Până să descopere că pacienţii cu cancer nu tolerau grăsimile, a folosit gălbenuşuri crude şi puţin unt fără sare pentru pacienţii care sufereau de alte boli, în afară de cancer. Cu toate acestea, când tumorile canceroase au dispărut şi el a vrut să adauge puţin ulei, gălbenuşuri de ou sau unt în nutriţia pacienţilor respectivi, a descoperit că revenea şi cancerul.

Având în vedere că alţi medici şi cercetători nu observaseră pacienţii vindecaţi de cancer, nu avea nici o referinţă cu privire la aceste reveniri ale bolii. Prin urmare, dr. Gerson a trebuit să experimenteze pe propriii pacienţi. I-a selectat pe acei bolnavi afectaţi de cancere externe (de piele,

precum boala inflamatorie a sânului), acele leziuni uşor de observat. Apoi, cu grijă, după ce tumorile au dispărut, a adăugat diferite uleiuri nutritive în dieta pacienţilor. Invariabil, într-o perioadă relativ scurtă de timp (o săptămână sau două) leziunile deja închise sau vindecate reapăreau şi tumorile creşteau la loc. Imediat ce scotea din dietă uleiurile sau grăsimile, tumorile dispăreau din nou.

Dr. Gerson a încercat toate tipurile de uleiuri polinesaturate, toate uleiurile mononesaturate, precum uleiul de măsline, plus uleiurile din nuci şi seminţe etc. A descoperit că nici unele nu erau sigure pentru pacienţii cu cancer, în procesul de vindecare a organismului. Din aceste motive, el menţiona în cartea sa faimoasă, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave* să nu se folosească „nici un tip de grăsimi, nici un tip de ulei“, în nici o situaţie, în terapia pacienţilor.[140]

În cele din urmă, a descoperit că erau necesare optsprezece luni, mult după refacerea organelor vitale şi a sistemului digestiv al pacienţilor, înainte de a le putea administra acestor pacienţi puţin unt fără sare sau ulei vegetal. Cu toate acestea, a continuat cercetările, având în vedere că era la curent cu importanţa acizilor graşi esenţiali.

În cele din urmă, în 1958, după ce cartea sa fusese publicată, în ultimul an de activitate şi de viaţă, dr. Max Gerson a cunoscut-o pe dr. Johanna Budwig, care studia, la rândul ei, acizii graşi esenţiali. Dr. Budwig descoperise că uleiul de in este diferit de oricare altă grăsime sau ulei şi că este benefic pentru pacienţii cu cancer, fără să provoace alte probleme.

Printr-un joc al destinului, dr. Gerson şi-a amintit că afacerea tatălui său consta în presarea seminţelor de in. Cu toate acestea, nu se gândise niciodată la acest produs pentru a-l aplica în metodele sale. După aceea, dr. Gerson a încercat imediat uleiul pe pacienţii săi şi a descoperit că, într-adevăr, uleiul de in îmbunătăţea rezultatele tratamentului său anticancer. Se pare că acizii graşi ajutau la transportul vitaminei A (beta caroten) prin fluxul sangvin, pentru a creşte răspunsul sistemului imunitar al pacienţilor. Pe lângă acest fapt, pentru că uleiul de in este bogat în acizi linoleic şi linolenic, aceşti doi acizi graşi esenţiali Omega 3 ajutau la dizolvarea plăcii

aterosclerotice, îmbunătăţind circulaţia sangvină. Astfel, ingerarea uleiului de in le oferea bolnavilor, dar şi persoanelor sănătoase mai multe beneficii.

Suntem norocoşi că acum putem obţine uleiul de in din seminţe de in crescute bio, presate la rece (deoarece căldura alterează uleiul), îmbuteliat în plastic închis la culoare, astfel încât lumina să nu oxideze uleiul, şi pus cu grijă la frigider în magazinele naturiste. Evident, este absolut necesar ca acest ulei să fie protejat de aer, lumină şi căldură, pentru a nu râncezi.

Acest ulei este gustos, cu o aromă asemănătoare nucilor, bun pentru salate. Când este produs proaspăt şi transportat rapid, uleiul de in se poate păstra în congelator şase luni, şi în frigider, nedeschis, vreme de trei luni. Însă după ce deschideţi sticla, chiar dacă o ţineţi la frigider, uleiul de in trebuie consumat în trei săptămâni. *Niciodată* să nu încălziţi uleiul de in, să nu îl folosiţi la gătit, copt sau prăjit. Nu vă sfătuim nici să folosiţi ulei de in în supe fierbinţi sau pe cartofi copţi, abia scoşi din cuptor. Cartofii copţi trebuie lăsaţi la răcit până ajung la o temperatură bună de mâncat, înainte de a adăuga uleiul. Nu mâncaţi seminţele de in ca atare, întregi sau zdrobite, ci ingeraţi doar uleiul, deoarece este ca un medicament. Respectarea dozelor prescrise (evitarea supradozei sau a unei doze insuficiente) este vitală pentru o vindecare optimă.[141]

Pentru că dr. Gerson nu a menţionat uleiul de in în cartea sa, din motivele enumerate mai sus, nu există indicaţii cu privire la dozele necesare. Din fericire, am găsit o scrisoare a dr. Gerson pentru bunul său prieten, laureat al Premiului Nobel, dr. Albert Schweitzer, în care a descris nu doar rezultatele bune obţinute după introducerea uleiului de in în dieta pacienţilor săi, dar şi cantităţile folosite. Gerson scria că, în primele patru săptămâni de tratament, pacienţii primesc 2 linguri pe zi (1 lingură la prânz şi 1 lingură la cină). Apoi, în lunile următoare, cantitatea este redusă la 1 lingură pe zi. Institutul Gerson încă foloseşte aceste cantităţi, cu succes. La unii pacienţi, cantităţile de ulei de in au fost ajustate, în funcţie de mai mulţi factori: testele cu electroliţi serici, nivelele colesterolului HDL şi LDL şi nivelul trigliceridelor.

SUPLIMENTELE CU NIACINĂI ACID NICOTINIC (VITAMINA B3)

Pentru pacienţii cu cancer care au urmat chimioterapie pentru o scurtă perioadă sau nu au urmat deloc, care nu au avut parte de operaţii de tip osteotomie sau de alte intervenţii chirurgicale, se recomandă suplimentele cu niacină/acid nicotinic (vitamina B_3). Niacina face parte din protocolul Terapiei Gerson. Doza standard este de 50 mg, de şase ori pe zi.

Pacienţii pentru care această vitamină este absolut contraindicată sunt cei cu istorii de sângerări, ulcere, gastrite şi cei care iau, în acelaşi timp, prednison, alţi steroizi, Trombostop sau Sintrom.

Alternativ, pacienţii cu insuficienţă hepatică, tumori metastatice sau primare de ficat, hepatite de orice fel (A, B, C, D sau E) sau ciroză hepatică pot primi maxim 100–150 mg de niacină pe zi.

SUPLIMENTELE CU PANCREATINĂ

Dr. Gerson scria: „Am descoperit că pancreatina [enzimă pancreatică pură din extract de pancreas crud de porc din Noua Zeelandă] este, în multe cazuri, un ajutor important în terapie. Puţini pacienţi nu suportă pancreatina; majoritatea sunt satisfăcuţi să aibă mai puţine probleme digestive, cu spasme provocate de gaze, şi mai puţine dificultăţi în recâştigarea greutăţii şi a forţei fizice. Folosim tabletele după detoxifiere; fiecare conţine 0,32 grame şi nu are înveliş. Pacientul ia trei sau patru tablete de trei ori pe zi, după mese, şi, ulterior mai puţine.“[142]

La fel ca dr. Gerson, dr. Michael B. Schachter, practicant al medicinei complementare şi alternative în Suffern, New York, prescria adesea reţete cu enzime pancreatice luate oral, în timpul meselor, pentru a ajuta la descompunerea proteinelor, a grăsimilor şi a hidrocarbonaţilor.

Acestea au şi funcţii mai specifice pentru cancer. Când sunt luate între mese, unele dintre aceste enzime sunt absorbite intact şi pot avea efecte sistemice benefice pentru pacienţii cu cancer. Printre aceste acţiuni se

numără un efect antiinflamator şi tendinţa de a dizolva stratul protector din jurul celulelor canceroase.[143]

Enzimele pancreatice din pancreatină „digeră stratul de proteine care protejează celulele canceroase de a fi distruse de sistemul nostru imunitar“, explică dr. Robert C. Atkins, din New York. De fapt, enzimele pancreatice înlătură „scutul“ care, altfel, le permite celulelor canceroase să se protejeze. „Este fascinant de observat câte dintre programele care au avut succes în lupta împotriva cancerului, studiate de mine, au introdus enzimele pancreatice“, spune dr. Atkins, practicant şi el al medicinei complementare şi alternative.[144]

ADMINISTRAREA INJECŢIILOR CU FICAT CRUD ŞI CU B12

Pacienţilor cu boli degenerative li se recomandă administrarea unei injecţii intramusculare pe zi, cu 100 mcg vitamina B_{12} (cianocobalamină) şi 3 cm^3 de extract din ficat crud. În afara cazurilor în care pacienţii au nivele foarte crescute de vitamina B_{12} în sânge sau au o reacţie adversă la aceasta, nu se cunosc contraindicaţii.

INGERAREA CAPSULELOR CU ACIDOL ÎNAINTE DE MESE

Pentru pacienţii care nu au complicaţii, două capsule ce combină betaina hidroclorică cu pepsinal, numite Acidol, sunt înghiţite de trei ori pe zi, înaintea meselor. Cu toate acestea, persoanele care au ulcere, gastrite, stări de greaţă, sângerări intestinale sau probleme ale esofagului, nu trebuie să primească Acidol. Pacienţii care iau şi Sintrom sau Trombostop, în acelaşi timp cu Terapia Gerson, ar trebui să evite acest produs.

SUPLIMENTELE CU COENZIMA Q10

Considerată aproape o vitamină, coenzima Q_{10} este esenţială pentru generarea energiei sub forma adenozinului trifosfat (ATP) din organismele

vii care folosesc oxigen. Cu toate acestea, nu este o vitamină, deoarece corpul produce propria coenzimă Q_{10}.

Aceasta joacă un rol vital în fiziologia sistemului antioxidant. Când este combinată cu vitamina E, seleniu şi beta caroten, coenzima Q_{10} poate reduce semnificativ distrugerea radicalilor liberi în ţesuturile ficatului, rinichiului şi ale inimii.[145]

Institutul Gerson recomandă doze iniţiale de 90 mg de coenzimă Q_{10} o dată pe zi. Dacă nu apar efecte adverse (mai ales tahicardie sau aritmie), pacientul poate creşte doza la 300 mg, în a doua zi, şi apoi la 600 mg, în a treia zi.

LEGITIMITATEA SUPLIMENTELOR CU LAETRILE

„După mai mulţi ani de ţinere sub observaţie a pacienţilor care luau amigdalină [laetrile], pot spune, cu deplină siguranţă, că nu este nici toxică, nici inutilă“, spune dr. Douglas Brodie din Reno, Nevada. „Nici nu cred că este un leac sau panaceu pentru cancer. Experienţa clinicii mele, precum cea a multor altor clinici din întreaga lume, arată că amigdalina are capacitatea de a îmbunătăţi starea de bine a pacienţilor, de a elimina durerile provocate de cancer şi de a reduce nevoia de analgezice.“[146]

Specialistul în cancer, dr. Etienne Callebout din Londra, Anglia, spune: „Amigdalina îşi merită locul în terapia împotriva cancerului. Nu este toxică şi este solubilă în apă, iar dovezile par să arate că luptă împotriva acestei boli.“[147]

Laetrile are un potenţial puternic anticancer, mai ales la cancerele secundare, cu o reducere de 60% în metastazele din plămâni; alte cercetări indică faptul că poate prelungi viaţa pacienţilor cu cancer la sân şi osos.[148,149]

Legitimitatea suplimentelor cu laetrile este asigurată de succesul folosirii sale continue în lupta împotriva cancerului, în ultimii patruzeci de ani. Deşi succesul în reducerea durerilor necesită un minim de zece zile până la două săptămâni de administrare zilnică, laetrile este indicat pentru

metastazele osoase. Dr. Brodie preferă dozele de 9 grame intravenos. Cei care nu iau laetrile intravenos pot lua suplimente cu 500 mg de amigdalină oral, de trei ori pe zi, continuând cu această doză chiar şi după ce semnele fizice ale cancerului au dispărut.

ADMINISTRAREA DE WOBE-MUGOS® SAU MEGAZYME FORTE®

Cele două enzime germane importate, Wobe-Mugos® şi Megazyme® Forte, provin din surse vegetale şi animale. Ambele sunt enzime care digeră proteinele (proteolitice), folosite împotriva tumorilor. Acestea conţin substanţele enzimatice pancreatină, papainã, bromelainã, tripsină, chimotripsină, lipază, amilază şi rutină (un bioflavonoid), recomandate, mai ales, când persoanele bolnave au probleme grave cu gazele.

Unele rapoarte spun că aceste două enzime ajută la micşorarea maselor tumorilor maligne. Administrarea lor se face sub forma injecţiilor, a pastilelor sau a supozitoarelor. Aceste suplimente le oferă pacienţilor cu boli degenerative o îmbunătăţire a metabolismului întregului organism.

PRECAUŢII ÎN ADMINISTRAREA DROJDIEI DE BERE

La început, dr. Max Gerson a introdus drojdia de bere în programul său terapeutic, dar acest lucru se întâmpla cu multă vreme înainte de apariţia infecţiei cu *Candida albicans*, numită candidoză. Iar aceasta făcea parte din tratamentul pentru pacienţii cu cancer, înainte de folosirea sucurilor cu ficat.

În majoritatea situaţiilor, drojdia de bere nu mai este recomandată astăzi decât rar în terapia împotriva cancerului, din cauza riscului tot mai mare al candidozei, care provoacă distensie abdominală extremă şi gaze. S-a observat că administrarea drojdiei de bere nu are multe beneficii clinice.

La pacienţii cu cancer, reacţiile negative au fost observate după ingestia drojdiei de bere şi se crede că substanţa nu mai este la fel de eficientă ca în vremea dr. Gerson. Acest lucru s-a întâmplat deoarece pacienţii au acum aciditate crescută; prin urmare, drojdia de bere nu le face bine. Se pare că acum prezenţa ciupercii *Candida albicans* este mult mai pronunţată în

organismul lor, din cauza schimbărilor din dietă şi a altor factori din mediul înconjurător.

CLISMELE CU CAFEA SUNT FOARTE RECOMANDATE

Aşa cum v-am sfătuit în capitolele 12 şi 13, cinci clisme, a câte un litru cu cafea, sunt foarte recomandate pentru pacienţii care suferă de boli degenerative. Acestea ar trebui să fie făcute în fiecare zi, cu o scădere lentă a frecvenţei pentru o perioadă ce poate ajunge până la doi ani. Fiecare clismă cu cafea ajută la curăţarea colonului şi a ficatului de toxinele acumulate, de celulele moarte şi de produsele reziduale.

Clisma cu cafea se prepară prin fierberea cafelei organice râşnite şi lăsarea soluţiei să se răcească, până ajunge la temperatura corpului; apoi aceasta trebuie introdusă în organism cu ajutorul unei pungi pentru clismă. Cafeaua conţine coleretice, substanţe care cresc fluxul bilei bogate în toxine din vezica biliară. Clisma cu cafea este, probabil, singurul coleretic eficient din literatura medicală, ce poate fi folosită de mai multe ori pe zi, fără efecte toxice.[150]

Dr. Gerson a recunoscut, la începutul programului său terapeutic faptul că aceste clisme cu cafea sunt eficiente în stimularea unui sistem enzimatic complex implicat în detoxifierea ficatului, pe care l-am descris în capitolele precedente drept *sistemul enzimatic glutation-transferază*. Activitatea crescută a acestor enzime ne asigură că activitatea radicalilor liberi este mult scăzută şi că acţiunile producătoare de afecţiuni ale carcinogenilor sunt blocate.[151]

Cofeina mai stimulează şi dilatarea vaselor de sânge şi relaxarea muşchilor netezi, care cresc la rândul lor fluxul biliar; acest efect nu are loc când cafeaua este băută zilnic. De fapt, singura cale de a beneficia de efectele pozitive ale cafelei este introducerea ei în organism prin rect.

TRATAMENTUL CU ULEI DE RICIN

În Terapia Gerson, aplicarea tratamentului cu ulei de ricin este o rutină. Dr. Gerson recomanda introducerea acestuia în organism pe cale orală şi prin

clismă pentru eliminarea diareei toxice, a vomitării bilei şi a altor reacţii puternice. Doctorul scria: „Aceste reacţii puternice sunt, de fapt, indicatori ai începutului însănătoşirii, cu producţie crescută de bilă, o activitate mai mare a ficatului şi cu eliminarea toxinelor şi a otrăvurilor. După o perioadă de una–două zile, pacienţii se simt mult mai bine, au o circulaţie, un ten şi o culoare mai bune şi un apetit sporit.“[152]

Tumorile şi chisturile de toate mărimile pot fi, de asemenea, reduse în volum sau chiar eliminate prin aplicarea împachetărilor cu ulei de ricin. Într-un studiu al proprietăţilor de stimulare a imunităţii prin împachetările cu ulei de ricin, efectuat pe treizeci şi şase de oameni, cei care au făcut împachetările au demonstrat îmbunătăţiri semnificative în producţia totală a limfocitelor şi a altor celule ale sistemului imunitar.

SCHIMBAREA MEDICAŢIEI ÎN PRIMUL AN

La aproximativ o lună după terminarea tratamentului în spital (la circa şase–nouă săptămâni după internarea într-un spital Gerson şi după începutul terapiei), tiroida, potasiul şi soluţia Lugol sunt reduse. Restul suplimentelor sunt, în general, păstrate la nivelele iniţiale. Potasiul scade, în mod normal, de la 40 de linguriţe pe zi la 20 de linguriţe pe zi. Tiroida scade până la circa 0,13–0,19 grame pe zi, iar soluţia Lugol ajunge la şase picături pe zi.

Adesea, aceste niveluri ale suplimentelor sunt menţinute timp de nouă-paisprezece luni, cu alte ajustări, în funcţie de rezultatele testelor de sânge şi ale altor metode de diagnosticare. Aceasta este o modificare în protocolul din prezentarea originală a dr. Gerson, protocol creat acum mai bine de patruzeci de ani. În schimb, pacienţii trebuie să fie, în prezent, ţinuţi pe doze mai mari din principalele trei tratamente, pentru perioade mai lungi de timp, decât în vremea dr. Gerson. Când tratamentele sunt reduse prea rapid, oamenii bolnavi au parte adesea de dificultăţi şi de o încetinire a recuperării, chiar de episoade de revenire a bolii.

Terapia Gerson standard se adresează strict pacienţilor cu cancer fără complicaţii sau celor cu alte boli degenerative. Modificările aduse programului apar când se foloseşte chimioterapia, înainte de acest protocol

natural şi netoxic. Din păcate, tratarea pacienţilor este din ce în ce mai dificilă, aşa cum vom explica în capitolul 15.

135 Nordwall, S.P., „Otrăvirea cu sare“. *USA Today*, 28 iulie 1999, p. 6A
136 Cousins, G., „Sănătatea astăzi“. *New Frontier*. Mai 1994
137 Valerian, V., „Despre natura toxică a fluorurilor, partea a doua: florurile şi cancerele“, *Perceptions*, septembrie/octombrie 1995, pp. 30–37
138 Glasser, G., „Fluorul în stomatologie: o bombă cu ceas permisă de lege“, *Health Freedom News*, iulie 1995, pp. 40–45
139 Yiamouyiannis, J., *Fluoride: The Aging Factor* (*Fluorul: factorul care îmbătrâneşte*), Delaware, Ohio: Health Action Press, 1993, p. 61
140 Gerson, M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, Bucureşti: For You, 2005
141 *The Gerson Therapy Physician's Training Manual* (*Manualul medicilor pentru Terapia Gerson*), Bonita, California: The Gerson Institute, 1996, p. 114.
142 *Op. cit*, Gerson, M.
143 Diamond, W.J.; Cowden, W.L.; Goldberg, B, *An Alterative Medicine Definitive Guide to Cancer* (*Ghid complet al medicinei alterative anticancer*), Tiburon, California: Future Medicine Publishing, Inc., 1997, p. 375
144 *Ibid*, pp. 35, 36
145 Leibovitz, B., et al., „Suplimentarea dietei cu vitamina E, beta caroten, coenzima Q_{10} şi seleniu protejează ţesuturile împotriva peroxidării lipidelor în feliile de ţesuturi prelevate de la şobolani“, *Journal of Applied Nutrition*, 120:97–104, 1990
146 *Op. cit*., Diamond, W.J.; Cowden, W.L.; Goldberg, B., pp. 78, 79
147 *Ibid*., p. 110
148 Nowicky, J.W., „Noul plan anticancer imunostimulator: Ukrain“, *Lucrările celui de-al 13-lea Congres Internaţional de Chimioterapie*, Viena, Austria, 28 august–2 septembrie 1983
149 Nowicky, J.W., et al., „Ukrain ca agent anticancer şi imunoregulator.“ *Drugs under Experimental and Clinical Research*, XVIII: Supliment, pp. 51–54, 1992
150 Lam, L.K.T., et al., „Izolarea şi identificarea palmitatului kahweol şi a palmitatului cafestol drept componente active ale boabelor de cafea verzi care îmbunătăţesc activitatea glutation-transferazei la şoareci“, *Cancer Research*, 42:1193–1198, 1982
151 Hildenbrand, G. „Cum vindecă terapia Gerson“, *Gerson Healing Newsletter*, 6:3/4, 1990
152 *Op. cit.*, Gerson, M.

CAPITOLUL 15
TERAPIA MODIFICATĂ ÎN TIMPUL CHIMIOTERAPIEI

În 1996, F.C., o profesoară de pian casnică, de patruzeci şi şase de ani, a făcut o mamografie urmată de o ecografie în oraşul ei natal, Stockport. Pentru a completa evaluarea ei pentru cancerul la sân, a făcut o biopsie, iar rezultatul a indicat existenţa unui carcinom ce măsura 2,5 centimetri. La operaţia de mastectomie au fost înlăturaţi cincisprezece ganglioni limfatici, dintre care paisprezece s-au dovedit a fi maligni. Radiografiile au arătat faptul că boala se întinsese şi spre plămâni.

Medicii au recomandat chimioterapie, un protocol compus din douăsprezece cure, care trebuia să dureze un an. Substanţele citotoxice planificate pentru tratamentul ei sunt cunoscute pentru agresivitatea lor şi pentru tendinţa de a se acumula în ţesuturile pacientului.

În decursul fiecărei serii de chimioterapie lunară, doamna C. se simţea atât de rău, cu greţuri de nesuportat şi perioade cu vărsători care durau mai multe zile şi nopţi, încât abia mai dormea şi mânca. Femeia a pierdut kilograme întregi de masă musculară. După cum spunea, în propriile cuvinte: „Nu vă pot povesti cât de oribil era“. Desigur, şi-a pierdut complet părul.

Chimioterapia a redus mult şi numărul celulelor albe, provocând o lipsă extremă a celulelor albe din sânge (neutropenie), indicator al unui sistem imunitar devastat. Având în vedere că neutrofilele sunt o parte importantă a sistemului imunitar, suprimarea lor a dus la apariţia mai multor infecţii. Pneumonii, herpes şi alte boli apăreau imediat după sesiunile de chimioterapie lunare.

Pentru a rămâne în viaţă şi a controla infecţiile, doamna C. a fost internată în spital, după fiecare serie de citostatice. Situaţia a devenit critică, iar medicii au fost obligaţi să înceteze chimioterapia, după ce F.C. făcuse doar nouă din cele douăsprezece cure propuse. Plămânii ei nu se însănătoşiseră. Cancerul era în acelaşi stadiu ca înainte şi a fost trimisă acasă, considerată ca fiind în „stare terminală“, fără alte tratamente posibile.

Viaţa pacientei se complicase în urma citostaticelor, dar a aflat de la un naturopat despre modul în care Terapia Gerson salvează bolnavii de cancer. În martie 1997, doamna C. a sosit la clinica Terapia Gerson din Tijuana, Mexic. Ea scria: „Am simţit imediat că acest spital Gerson era un loc al vindecării“.

Însă, pentru această femeie foarte bolnavă, detoxifierea nu a fost uşoară. Avea reacţii foarte severe la chimioterapia precendentă, cu stări de greaţă şi vomă. Cu toatea acestea, treptat, Terapia Gerson a funcţionat şi a scos substanţele toxice acumulate în organismul ei.

A fost nevoie de mai multe luni ca doamna C. să îşi revină după distrugerile provocate de tratamentul cu citostatice, cu circa şase luni de reacţii sau de atacuri provocate de substanţele chimice din organism. Astfel de reacţii de vindecare sunt obişnuite pentru majoritatea pacienţilor care au primit otrăvuri acumulate prin agenţi citotoxici.

După aproximativ opt luni în care a urmat Terapia Gerson acasă, pacienta se simţea mult mai bine. La acel moment, prietenii îi spuneau că arăta mult mai bine şi că era mult mai veselă şi plină de viaţă. Însă se mai lupta cu stări ocazionale de greaţă, dar se minuna de schimbarea în bine a sănătăţii sale.

Înainte, după ieşirea din spitalul Gerson, radiografiile doamnei C. arătaseră, după trei săptămâni cu noul program alimentar, îmbunătăţiri atât de mari, încât nu se mai vedeau creşteri ale tumorilor din sân şi plămân. Cancerul rămânea la aceaşi mărime. De asemenea, femeia a remarcat atunci că „spiritual şi emoţional făceam ceea ce trebuie“.

După un an în Terapia Gerson, reacţiile la vindecare ale pacientei încă mai apăreau ocazional, din cauza chimioterapiei. Ea scria: „De multe ori mi

se părea că trec printr-o furtună interminabilă, cu perioade de linişte după aceea“. Însă, totul urma să iasă bine pentru F.C. Ea scrie că „acum pielea îmi străluceşte, memoria mi s-a îmbunătăţit, părul mi-a crescut la loc sănătos şi arată bine fără să folosesc balsam“.

Una dintre infecţiile care o afectaseră în timpul chimioterapiei fusese o infecţie fungică la unghiile de la picioare, mai ales la degetele mari. După câteva luni în care a urmat Terapia Gerson, acele zone cu fungi au dispărut şi acum are unghii normale la picioare. Ea spune: „Văzându-mi unghiile noi şi curate de la picioare, mă gândesc că este un indicator că sistemul meu imunitar îşi revine. De asemenea, venele varicoase din piciorul stâng nu mai ies atât de mult în afară.“

În timpul reacţiei la vindecare de şase luni, la sfârşitul anului 1997, pielea ei avea nuanţe de gri, şi vomita din nou violent, cu o greaţă atât de severă, încât nu putea dormi. Doamna C. a explicat: „Situaţia era foarte similară cu ce simţeam imediat după ce făceam chimioterapia“. Acum, substanţele chimice stocate îi părăseau organismul, dar efectele lor nocive au continuat să o facă să se simtă rău pe măsură ce erau eliminate.

Doamna C. descrie că, după şase luni, avea simptome ca de gripă, dar a descoperit că această reacţie la vindecare a marcat punctul de răscruce al victoriei sale asupra cancerului. Perspectivele femeii au devenit mult mai bune. „Terapia Gerson nu vindecă doar omenirea, ci vindecă mediul înconjurător“, ne-a spus ea.

F.C. încă nu şi-a revenit complet din chimioterapia la care a fost supusă. Această fostă bolnavă de cancer care a învins tumorile are peste douăzeci şi şase de luni de tratament şi încă mai resimte unele reacţii la vindecare. Vă spuneam povestea ei deoarece Institutul Gerson primeşte frecvent întrebări despre pacienţii cu cancer recuperaţi, care au fost trataţi cu citostatice. Le spunem că aceşti pacienţi au nevoie de o perioadă mai mare de timp pentru a-şi reveni după chimioterapie, dar, cu perseverenţă, este posibil. Doamna C. poate fi considerată un exemplu tipic de vindecare a cancerului la sân cu metastaze la plămâni, deşi a urmat tratamente cu

substanţe citotoxice foarte agresive. Acest capitol le este dedicat exact acestor pacienţi cu imunitatea compromisă, care au făcut chimioterapie.

CE ESTE CHIMIOTERAPIA ŞI CUM ACŢIONEAZĂ

Particula *chimio* din cuvântul *chimioterapie* înseamnă că, într-un anumit proces sau procedură sunt implicate substanţe chimice, iar *terapie* indică faptul că procedura este aplicată sub forma unui „tratament“. Prin urmare, *chimioterapie* înseamnă, pur şi simplu, că tratamentul anticancer aplicat foloseşte substanţe chimice (medicamente).

Astfel de substanţe chimice administrate drept medicamente distrug celulele canceroase la care ajung, fie prin interferenţa în creşterea celulară, fie prin prevenirea reproducerii acestora. Diferitele medicamente funcţionează în feluri diferite pentru a întrerupe ciclul de viaţă al fiecărei celule canceroase. Unele afectează celula malignă în timpul uneia sau al mai multor faze de creştere şi nu au efecte adverse asupra celulelor în restul fazelor; alte medicamente afectează celula pe tot parcursul ciclului său de viaţă.

Ideea oncologilor este de a folosi chimioterapia ca metodă principală pentru a reduce multiplicarea celulelor canceroase sau pentru distrugerea lor. Ar fi ideal dacă medicamentele administrate ar lăsa în pace celulele sănătoase în timp ce le distrug pe cele mortale; cu toate acestea, aproape toţi agenţii citostatici anticanceroşi distrug celulele din ţesuturi – patologice sau fiziologice, bolnave sau sănătoase, mutagene sau homeostatice. Aproape toţi agenţii citostatici din armamentul oncologilor sunt citotoxici, unde *cito* se referă la celulă, iar *toxic*, la otravă.

Aceste medicamente citotoxice îşi au originea în anii 1940, când un studiu efectuat la Facultatea de Medicină a Universităţii Yale a recunoscut că puternicul gaz muştar (iperită) cu azot, din Primul Război Mondial, ducea la distrugerea selectivă a sistemelor limfatice şi ale măduvei spinării soldaţilor. Această proprietate putea fi folosită în tratarea bolilor maligne. Prin urmare, prima aplicare cu succes a chimioterapiei a avut loc la Yale, la mijlocul anilor 1940, când personalul de la acea universitate a folosit gazul

azot-iperită ca metodă de tratare a cancerului. Primele caracteristici ale agenţilor alchilanţi, precum ciclofosfamida, melfalanul şi clorambucilul, sunt că acestea se leagă şi distrug componentele normale ale tuturor celulelor, în primul rând materialul genetic din ADN-ul lor (acidul dezoxiribonucleic).[153]

La fel ca la toate celulele din ţesuturile plantelor şi animalelor, celulele canceroase umane posedă ADN. De fapt, „cancerul“ este ceea ce se întâmplă când o parte a organismului creşte într-un mod necontrolat şi afectează alte părţi sănătoase, pur şi simplu, deoarece un singur grup de celule creşte şi se multiplică într-o manieră dezordonată şi de necontrolat. Aşadar, cancerul este o boală în care o celulă anormală din organism suferă o mutaţie şi se multiplică necontrolat.[154]

Motivul apariţiei acestei creşteri anormale este că ADN-ul unui tip de celule devine capabil să nu mai asculte sau să scape din mecanismele de control care păstrează, de obicei, creşterea la un nivel ordonat, normal. Cheia înţelegerii naturii cancerului este să descoperim ce anume păstrează ADN-ul normal şi cum de unele ADN-uri celulare pot scăpa din această disciplină strictă. Dacă oamenii de ştiinţă din domeniul medical ar avea aceste cunoştinţe, ar înţelege cauza cancerului şi acest lucru ar putea să ne ajute pe toţi să găsim o cale de a-l preveni.[155]

Neştiind cu adevărat motivul dezvoltării afecţiunilor maligne, dacă unul dintre noi ar suferi de o creştere tumorală, ar beneficia de aplicarea Terapiei Gerson standard. Acest lucru va fi valabil doar dacă sistemul imunitar al acestei persoane nu a fost compromis prin administrarea prealabilă a agenţilor citotoxici prin chimioterapie. În acest caz, trebuie urmat un protocol Gerson redus, diminuat.

PROTOCOLUL GERSON REDUS PENTRU PACIENŢII TRATAŢI, ÎN PREALABIL, CU CITOTOXINE

Pentru că vom discuta în detaliu despre Terapia Gerson pentru pacienţii cu cancer care au trecut prin chimioterapie, acest capitol este unul dintre cele mai importante din carte. Mulţi dintre cei care suferă de cancer se expun la

chimioterapie ca primă soluţie, când, probabil, ar trebui să fie printre ultimele proceduri de urmat. Nu uitaţi, chimioterapia afectează şi mai mult un sistem imunitar deja slăbit. Reţineţi: toate substanţele citotoxice sunt cancerigene şi *vor provoca* alte cancere.

În cazul autoadministrării Terapiei Gerson, protocolul de tratamente pentru orice pacient tratat anterior cu citostatice este diferit de protocolul standard. De exemplu, cantităţile din diferite suplimente variază considerabil şi nu pot fi date indicaţii absolute. Cu toate acestea, veţi găsi informaţii generale în carte despre protocolul redus sau mai puţin intens. Trebuie luate în considerare numărul de tratamente cu citostatice, dozele prescrise şi medicamentele specifice primite. Acest lucru se întâmplă deoarece folosirea protocolului Gerson nemodificat poate fi extrem de periculoasă pentru pacienţii cu cancer care au trecut înainte prin tratamente intense cu agenţi citotoxici.

Următoarea secţiune despre Terapia Gerson redusă se adresează pacienţilor expuşi la chimioterapie. Dacă urmaţi aceste indicaţii, veţi răspunde mai rapid şi veţi avea parte de recuperări mai bune şi mai de lungă durată. Altfel, pacienţii cu cancer neinformaţi ar putea folosi pe cont propriu protocolul Gerson mai agresiv, descris în capitolul 14, care le-ar putea diminua şansele la o recuperare pe termen lung.

Pentru o persoană bolnavă de cancer, creşterea şanselor de supravieţuire şi eventual de o viaţă sănătoasă se face simţită mai repede şi mai eficient dacă urmează câteva indicaţii speciale oferite de Institutul Gerson. Aceste reguli şi recomandări particulare sunt rezultatul a peste cincizeci de ani de experienţă.

CONDIŢIA FIZICĂ DUPĂ CHIMIOTERAPIE

Toată lumea trebuie să ştie că orice formă de chimioterapie este precursoare a afectării condiţiei fizice a tuturor celor care iau agenţi citotoxici, de orice fel. Acest lucru se întâmplă deoarece medicamentele folosite în chimioterapie intră în fluxul sangvin fie direct, prin injecţii intravenoase, fie indirect, prin absorbţia din stomac sau mucoasa intestinală, după care

medicamentele se presupune că sunt transportate acolo unde cresc celule tumorale. Administrarea tratamentului chimic este, cu siguranţă, diferită de chirurgie şi radioterapie, care îşi concentrează efectele asupra unei părţi specifice a corpului. Chimioterapia se foloseşte atunci când există posibilitatea ca celulele canceroase să fie depozitate în alte locuri, în afară de cel al tumorii originare sau când pot circula prin corp prin intermediul sângelui.[156]

Aşa cum am arătat şi în capitolele precedente, chimioterapia perminte rar o supravieţuire de cinci ani – mai puţin de 15% dintre toate cazurile maligne. Poate opri temporar creşterea neregulată a celulelor sau medicamentele administrate pot uşura durerile şi pot permite pacienţilor să îşi continue viaţa pentru o perioadă.[157] Însă, în opinia noastră, chimioterapia ca primă variantă în tratarea cancerului este o greşeală. Mai degrabă trebuie folosită ca ultimă variantă, dacă celelalte tratamente mai blânde nu dau rezultate.

Peste 65 dintre medicamentele citotoxice disponibile în comerţ se folosesc în chimioterapia pentru cancer şi un număr egal sunt testate, în acest moment, în studii clinice. Unii agenţi citotoxici produc dificultăţi minore, sub forma unor reacţii adverse precum somnolenţă, oboseală generală, căderea părului, analize de sânge proaste, greaţă şi vomă. Acestea sunt cele mai cunoscute reacţii adverse imediate, deoarece pacientul cu cancer le resimte vizibil şi evident.

Mai rar se discută, însă, despre restul reacţiilor adverse, care sunt de lungă durată, reziduale şi au implicaţii mai adânci în deteriorarea calităţii vieţii bolnavului.

Pacienţii trataţi anterior cu citostatice ajung, în mod frecvent, să aibă condiţie fizică foarte proastă. Astfel de slăbiciuni sunt cauzate de: (1) cifre scăzute ale componentelor sangvine care transportă oxigenul şi alţi nutrienţi spre celule, (2) diferite mutaţii celulare, care pot produce, în cele din urmă, cancere secundare, lucru destul de comun, (3) accelerarea creşterii tumorale, în loc de micşorarea acesteia, (4) otrăvuri bine infiltrate în

ţesuturile vitale, dificil de recuperat, doar dacă substanţele chimice anticancerigene sunt detoxifiate din celulele acelor ţesuturi distruse.

Aceste manifestări ale slăbiciunii fizice sunt efecte secundare majore rar discutate, dar sunt motivele principale pentru care chimioterapia cu substanţe citotoxice trebuie evitată.

Chiar dacă pacientul rămâne într-o condiţie fizică bună după chimioterapie, iată o prezentare pe scurt a efectelor adverse menţionate:

1. Cifre scăzute ale elementelor figurate ale sângelui

Scăderea prelungită a elementelor figurate sangvine apărută în urma chimioterapiei duce la slăbiciune fizică, lentoare mentală, oboseală cronică, apatie, depresie şi epuizare. De exemplu, un număr redus de globule albe îl lasă pe pacientul tratat cu citostatice cu o vulnerabilitate în faţa infecţiilor. În acest moment, devine absolut obligatorie izolarea faţă de orice persoană care suferă de răceală sau de gripă. De asemenea, scăderea trombocitelor în urma chimioterapiei duce la învineţire mai rapidă şi la sângerări. Prin urmare, pacientul trebuie să aibă grijă mai mare să evite tăieturile, arsurile sau rănirile, şi ar trebui să evite aspirina, alcoolul şi alte alimente şi băuturi care subţiază sângele. Uneori, dacă numărul de trombocite scade prea mult, s-ar putea să fie nevoie de transfuzii de sânge.[158]

2. Mutaţii celulare

La câţiva ani după ce un pacient a fost tratat prin chimioterapie, s-ar putea să dezvolte cancere secundare, precum leucemia acută. International Agency for Research on Cancer (IARC – Agenţia Internaţională pentru Cercetarea Cancerului) a identificat douăzeci de agenţi anticancerigeni diferiţi, folosiţi în mod curent, care sunt, de fapt, carcinogeni puternici.[159,160] Astfel de reapariţii ale cancerului sunt asociate frecvent cu doi agenţi alchilanţi întâlniţi în comerţ, Cytoxan şi Alkeran, precum şi cu aproape toate substanţele anticancerigene asemănătoare hormonilor. Combinaţiile acestor substanţe mortale, oferite pacienţilor ca nişte

„cocktailuri“, sunt chiar mai periculoase în privinţa efectelor ulterioare reziduale.

În lucrarea sa, *Cancer: Principles and Practice of Oncology* (*Cancer: principii şi practica oncologiei*), dr. Leonard DeVita, susţinătorul fidel al chimioterapiei, recunoaşte proprietăţile cancerigene ale medicamentelor citostatice. Dr. DeVita spune: „Combinaţiile din chimioterapie pot creşte semnificativ riscul tumorilor secundare, mai ales al leucemiilor nonlimfocitice. Combinaţiile de ciclofosfamidă, lomustin şi vincristină [trei citostatice] duc la o incidenţă a leucemiei de 14% în decurs de patru ani de la tratament. Azotiperita, vincristina, prednisonul şi procarbazina, pentru tratarea bolii Hodgkin, ridică rata de apariţie a leucemiei la 17%… Radiaţiile cresc mai mult riscul apariţiei leucemiei.“

3. Accelerarea creşterii tumorii

Rezultatul direct al venirii în contact cu agenţii folosiţi în chimioterapie, care se presupune că vor micşora tumorile maligne, este, uneori, accelerarea ritmului de creştere al acestora. Celulele care formează structura tumorilor devin rezistente la medicamente şi, ca un paradox, îşi măresc abilitatea de a se extinde şi de a crea metastaze. Studiile clinice pe pacienţi şi investigaţiile în laborator pe animale au dovedit acest paradox.[161,162]

4. Toxicitatea în adâncime

Chimioterapia face ca ţesuturile să aibă reacţii complexe în urma încercărilor organismului de a se detoxifia singur. Agenţii citotoxici sunt ca nişte otrăvuri, considerate drept materii reziduale de către corp, iar metabolismul vrea să elimine aceste reziduuri din mediul său intern. În timpul acestui proces, apar, pe plan intern, probleme de sănătate subclinice şi evidente.

Organele protestează în faţa prezenţei otrăvurilor în mai multe feluri: (1) prin funcţionarea deficitară a ficatului; (2) prin diaree continuă, pentru a elimina bila iritantă; (3) prin crampe dureroase în abdomenul inferior; (4) prin flatulenţă şi gaze; şi (5) prin alte simptome sistemice generale

asemănătoare celor pentru gripă şi prin dureri, transpiraţie abundentă, miros intens al corpului, slăbiciune, ameţeală, leşinuri, spasme intestinale şi dureri musculare.

Aceste disconforturi indică o stare de toxicitate în adâncimea ţesuturilor, din cauza citotoxicelor. Acestea sunt reacţii specifice otrăvirii, prezente subtil, dar repetat. Odată ce citotoxinele sunt eliminate prin folosirea Terapiei Gerson, aceste otrăvuri ies la suprafaţă, momente pe care personalul Institutul Gerson le descriu drept „reacţii la vindecare“, asemănătoare cu cele descrise mai devreme de F.C.

TRATAMENTUL ÎN PREALABIL CU CITOSTATICE, FĂRĂ PREZENŢA SLĂBICIUNII

Am spus că toate chimioterapiile sunt toxice; cu toate acestea, simptomele şi semnele slăbiciunii fizice nu apar neapărat în toate cazurile. Neregulile subclinice vor fi prezente, probabil, la o persoană care primeşte substanţe toxice, dar semnele evidente ale acestei funcţionări incorecte pot să nu fie recunoscute. Iar acest set de întâmplări ne aduce în faţa unei situaţii de tratament prealabil cu citostatice, fără ca pacientul să simtă vreo slăbiciune.

Un pacient care acceptă să urmeze Terapia Gerson după ce a făcut tratament în prealabil cu substanţe chimice sintetice şi cu medicamente poate să evite experienţa unei slăbiciuni fizice. Prin urmare, acest capitol vă arată cum ar trebui să urmeze un astfel de pacient Terapia Gerson. Persoana tratată cu medicamente şi binecuvântată cu absenţa unor reacţii adverse evidente va avea un apetit normal, va fi tratată acasă şi nu va cădea pradă pierderii excesive de greutate. Aici descriem un om foarte norocos.

Chiar şi aşa, persoanele care se regăsesc în descrierea de mai sus trebuie să primească un protocol Gerson redus, prezentat în continuarea acestui capitol. Numărul de şedinţe de chimioterapie, dozele şi medicamentele specifice primite trebuie să fie luate în considerare de pacient şi de medicul care îl sfătuieşte pe parcursul Terapiei Gerson. Urmarea protocolului Gerson complet, nemodificat, de către orice pacient

care a făcut chimioterapie, indiferent de perioada de timp scursă de la ultima şedinţă, poate fi extrem de periculoasă.

Din experienţa pesonalului Institutului Gerson, ştim că pacienţii trataţi în prealabil cu citostatice răspund mai rapid şi se recuperează mult mai repede şi pe termen lung atunci când urmează protocolul Gerson „redus“ sau modificat. Tratamentele din protocolul normal, mai agresiv, vor fi făcute cu riscul pierderii şansei la recuperare pe termen lung şi în siguranţă. Prin urmare, îi avertizăm pe pacienţii care au cancere şi care au suferit complicaţii din cauza chimioterapiei să urmeze protocolul Terapiei Gerson, redus descris mai jos.

PROTOCOLUL GERSON REDUS PENTRU PACIENŢII TRATAŢI CU SUBSTANŢE CHIMICE

Orice persoană care suferă de una sau mai multe boli degenerative (printre care se numără şi cancerul), cu o istorie medicală care include chimioterapia, ar trebui să urmeze următorul protocol Terapia Gerson modificat.[163] De exemplu, aşa cum descria dr. Max Gerson în cartea sa *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, consumarea sucurilor proaspete din fructe şi legume organice reprezintă o sursă bogată de nutrienţi şi o unealtă extraordinar de puternică de detoxifiere.[164] Prin urmare, administrarea acestor sucuri se face altfel pentru pacienţii cu cancer care au fost trataţi în prealabil cu substanţe citotoxice.

Consumarea sucurilor

Pentru pacienţii cu cancer, care au fost trataţi în prealabil cu substanţe toxice, recomandarea este să înceapă regimul de sucuri cu doar 60–120 de ml de suc proaspăt, din legume sau fructe. La începutul tratamentului cu sucuri, deoarece este foarte eficient, eliminaţi temporar doar cele trei sucuri de morcovi.

Iar cantitatea pentru orice tip de suc va varia în funcţie de starea pacienţilor, de capacitatea de tolerare a acestor sucuri şi de eventualele reacţii adverse. Dacă pacientul poate tolera cantitatea mai mică de suc,

cantităţile pot fi crescute după două sau trei zile. În mod normal, de la 60–120 ml la 120–180 ml o dată; eventual, după şapte–zece zile, se poate ajunge la întreaga porţie de 230 ml. În cele din urmă, cele trei sucuri zilnice din morcovi pot fi reintroduse în dieta pacientului.

Trebuie să aveţi grijă să vă asiguraţi că pacientul continuă să tolereze toate sucurile, fără stări de greaţă semnificative sau alte reacţii adverse. Dacă acestea apar, reduceţi cantitatea de sucuri.

Recomandăm ca pacienţii să urmeze programul de sucuri astfel: în fiecare zi să bea (a) un suc de portocale, (b) patru sucuri din frunze verzi, (c) cinci sucuri de mere/morcovi şi (d) trei sucuri de morcovi. Pentru reducerea stării de greaţă şi creşterea toleranţei la sucuri, adăugaţi terci de ovăz în suc, până la 50% din volum.

Soluţia compusă de potasiu (lichid)

Doza sugerată, pentru început, din soluţia compusă de potasiu este de 1 linguriţă de zece ori pe zi, adică circa 500 mg sau 12,5 mEq din următoarele soluţii de potasiu (K): acetat, gluconat şi monofosfat. Această combinaţie totală de potasiu ajunge la 1,5 grame sau 37,5 mEq/zi.

La pacienţii care se află în stare bună, în ciuda chimioterapiei, se poate ajunge la doza normală de 4 linguriţe, de zece ori pe zi, în mai mulţi paşi, de-a lungul tratamentului pe şapte–zece zile, dacă nu apar alte reacţii adverse. Acei pacienţi care nu sunt într-o stare atît de bună ar trebui să ia doze de până la 2 linguriţe, de zece ori pe zi, şi să fie ţinuţi sub observaţie atentă, cu o creştere foarte lentă a dozelor la 3 şi apoi la 4 linguriţe de zece ori pe zi, după cum poate pacientul să tolereze.

Există şi contraindicaţii cu privire la soluţia compusă de potasiu: pacienţii care au o istorie de insuficienţă renală sau probleme generale cu rinichii, gastrită, greaţă, metastaze osoase semnificative sau orice indicaţie a unor probleme de sângerare ar trebui să înceapă cu 1 linguriţă de zece ori pe zi. Dozele pot creşte treptat, cu observarea efectelor soluţiei asupra pacientului. Cine are probleme de insuficienţă cardiacă, infarct miocardic

sau stop cardiac *nu* trebuie să ia potasiu, până când analizele de sânge nu au fost interpretate de un medic.

Soluţia Lugol (iodură de potasiu, KI, concentraţie înjumătăţită)

Doza recomandată de soluţie Lugol este de şase picături pe zi. Cu toate acestea, există contraindicaţii în administrarea soluţiei Lugol pentru pacienţii care au făcut, în prealabil, chimioterapie. Mai mult, dacă pacientul are o alergie la iod, Lugol nu este indicată, cel puţin la început; poate fi adăugată cu grijă după trei–cinci zile, începând cu o picătură şi crescând doza pe măsură ce soluţia începe să fie tolerată.

Pacienţii cu insuficienţă hepatică (a ficatului), activitate tumorală primară sau metastaze în ficat, hepatită sau ciroză hepatică ar trebui să înceapă cu una sau două picături de soluţie Lugol pe zi, pentru a evita sângerările sau scăderea numărului trombocitelor. Pacienţii cu metastaze osoase trebuie să ia soluţie Lugol în cantitate redusă, pentru a evita deteriorarea oaselor şi durerile. Orice pacient despre care se ştie că este afectat de toxicitatea metalelor grele ar trebui să primească doze de una-două picături pe zi, la început.

Tiroida

Hormonii tiroidieni sunt administraţi în doze de 0,065 grame, o dată sau de două ori pe zi, dar există contraindicaţii pentru folosirea tiroidei, asemănătoare cu cele pentru Lugol. Urmăriţi semne ale hipertiroidismului, inclusiv tahicardie, anxietate, insomnii şi tremurat. Reduceţi dozele dacă apar oricare dintre aceste semne sau simptome. Reţineţi şi că tahicardie temporară poate fi o reacţie a toxicităţii. Pacienţii cu insuficienţă cardiacă sau cu alte probleme ale inimii trebuie să înceapă cu maximum 0,12 grame de tiroidă pe zi.

Niacina

Acest nutrient din vitamina B_3 se ia în doze de 50 mg, de şase ori pe zi. Există unele contraindicaţii, cum ar fi în cazul pacienţilor cu insuficienţă hepatică, activitate tumorală primară sau cu metastaze, hepatită sau ciroză

hepatică. Aceşti pacienţi trebuie să primească maxim 100–150 mg de niacină zilnic. Persoanele cu istoric de sângerări, ulcere sau gastrite sau care iau, în acelaşi timp, prednison, alţi steroizi sau dicumarinice (sintrom sau Trombostop) nu trebuie să ia niacină.

Pancreatina

Această enzimă pancreatică de porc poate fi luată în doze de câte trei tablete a 325 mg fiecare, de patru ori pe zi. Este contraindicată în cazul pacienţilor cu sarcom.

Injecţiile cu ficat crud-B*12*

Acestea se fac o dată pe zi, intramuscular, în doze de 100 mcg de vitamina B_{12}, cu 3 cm^3 de extract din ficat crud. În afară de nivelele prea mari de vitamină B_{12} din organism şi de reacţiile alergice ocazionale, nu se cunosc alte contraindicaţii pentru aceste injecţii.

Acidolul

Produsul cu enzime gastrointestinale cunoscut drept Acidol (betaină hidroclorică şi pepsină) se ia în doze de câte două capsule pe zi, de trei ori pe zi înaintea meselor. Există contraindicaţii pentru acest ajutor digestiv: ulcere gastrice, gastrite, greaţă severă, sângerări intestinale sau probleme ale esofagului. Pacienţii cu aceste dificultăţi şi cei care iau dicumarinice (Sintrom, Trombostop) nu trebuie să ia şi Acidol.

Coenzima Q*10*

Deşi nu este o vitamină, coenzima Q_{10} are proprietăţi asemănătoare cu cele ale vitaminelor. Doza iniţială este de 90 mg, o dată pe zi. Dacă nu apar reacţii adverse, cum ar fi tahicardia sau aritmia, în a doua zi creşteţi doza la 300 mg, iar în a treia zi la 600 mg. Apoi rămâneţi la doza cea mai mare.

Wobe-Mugos şi Megazyme Forte

Aceste enzime gastrointestinale sunt recomandate mai ales când pacienţii au foarte multe gaze. Unele rapoarte au arătat că enzimele pot ajuta şi la

reducerea maselor tumorale.

Laetrile

Laetrile, cunoscut, în mod generic, drept amigdalină, este indicat pentru tratarea metastazelor osoase şi poate fi folositor în tratarea cancerelor pulmonare. Când laetrile este disponibil, este folosit mai ales pentru reducerea durerilor, având efect, în general, la zece–paisprezece zile după administrarea zilnică iniţială. Doza este de 3 grame (5 cm^3) intravenos, o dată pe zi.

Drojdia de bere

Acest tip de drojdie alimentară derivată din fabricarea berii nu este recomandat în majoritatea cazurilor, din cauza riscului de apariţie a candidozelor sau de agravare a acestora, în cazul în care existau deja. De asemenea, mulţi oameni care au luat drojdie de bere au raportat distensii abdominale grave şi gaze.

Tratamentul cu ulei de ricin

Acest ulei vegetal este contraindicat în cazul pacienţilor care au urmat chimioterapie. Chiar şi aşa, tratamentul cu ulei de ricin poate fi aplicat la pacienţii care au luat citostatice, după şase–nouă luni de Terapie Gerson. Ar trebui, însă, administrat cu foarte mare grijă, deoarece pot apărea efecte secundare foarte toxice în urma eliminării reziduurilor de la chimioterapie. Uleiul de ricin are o putere mare de detoxifiere şi substanţele citotoxice din profunzimea ţesuturilor pot fi eliminate cu ajutorul său. O astfel de eliberare poate produce reacţii de vindecare severe.

Clismele cu cafea

Aşa cum am descris în detaliu, pacienţii care au urmat chimioterapie pot face clisme cu cafea de un litru, de două sau de trei ori pe zi. La unele persoane această cantitate se poate reduce la jumătatea concentraţiei, amestecând 500 ml de ceai de muşeţel cu 500 ml de cafea. Această doză pentru clismă poate fi crescută treptat, după nevoi, dar aveţi grijă să nu

suprastimulaţi ficatul şi să provocaţi reacţii adverse foarte toxice din eliminarea reziduurilor de citostatice din organism.

TERAPIA DE FOLLOW-UP PENTRU PACIENŢII CU CANCER TRATAŢI CU CITOSTATICE

Terapia de follow-up este necesară în acest protocol Gerson redus. Schimbările în tratamente vor fi făcute în primul an de tratament. De exemplu, la aproximativ o lună după ieşirea din centrul de tratament (probabil şase–nouă săptămâni după internarea în spitalul Gerson şi începutul Terapiei Gerson), tiroida, potasiul şi soluţia Lugol sunt ajustate. Dacă pacientul a luat doze extrem de reduse, aceste tratamente pot fi crescute cu 25–50%. Restul suplimentelor se păstrează, în general, la nivelele iniţiale.

Dacă pacientul primea protocolul Gerson la nivele normale (de exemplu, 40 linguriţe de potasiu şi 18 picături de Lugol), aceste nivele sunt reduse cu circa 50%. Nivelele ajustate se menţin, în general, vreme de nouă–paisprezece luni. Se mai pot face ajustări suplimentare, în funcţie de analizele de sânge şi de alte metode de diagnosticare.

Reţineţi că acest protocol de follow-up diferă foarte mult de informaţiile incluse în cartea dr. Gerson, „O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave“. Pacienţii trebuie să ia acum doze mai mari din principalele trei tratamente, pe perioade mai lungi decât în vremea dr. Gerson. Când acestea sunt reduse prea repede (aşa cum se prevede în *O terapie naturală…*), pacienţii suferă adesea dificultăţi şi au o recuperare mai lentă sau chiar are loc o revenire a bolii.

În cazul acelor pacienţi speciali care au făcut chimioterapie înainte de a începe Terapia Gerson, respectarea instrucţiunilor din acest capitol le va asigura o stare de sănătate mai bună şi chiar revenirea din boală.

153 Morra, M.; Potts, E., *Choices: Realistic Alternatives in Cancer Treatement* (*Alegeri: alternative realiste pentru tratarea cancerului*), New York: Avon Books, 1980, pp. 174, 175.
154 Moss, R.W., *Questioning Chemotherapy* (*Chimioterapia sub semnul îndoielii*), Brooklyn, New York: Equinox Press, 1995, p. 173

155 Bognar, D., *Cancer: Increasing Your Odds for Survival* (*Cancer: creşterea şanselor de supravieţuire*), Alameda, California: Hunter House, 1998, p. 10
156 Buckman, R., *What You Really Need to Know about Cancer* (*Ce trebuie să ştii despre cancer*), Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1997, pag. 9
157 *Op. cit*., Morra, M.; Potts, E, p. 176
158 *Ibid*.
159 Dollinger, M.; Rosenbaum, E.H.; Cable, G., *Everyone's Guide to Cancer Therapy* (*Ghidul terapiei împotriva cancerului*), ed. a 3-a revizuită. Kansas City, Missouri: Andrews McMeel Publishing, 1997, p. 67
160 Ludlum, D.B., „Agenţii terapeutici ca potenţiale substanţe carcinogene", în *Chemical Carcinogenesis and Mutagenesis*, ed. P.L. Grover; C.S. Cooper, Berlin, Germania: Springer-Verlag, 1990, pp. 153–175
161 Marselos, M.; Vainio, H., „Proprietăţile carcinogene ale agenţilor farmaceutici evaluaţi în programul monografelor IARC", *Carcinogenesis*, 12:1751–1766, 1991
162 Houston, S.J., et al., „Influenţa chimioterapiei asupra rezultatului după recidiva cancerului de sân", *Sesiunile întâlnirii anuale a Societăţii Americane a Oncologilor*, 11:A108, 1992
163 „Consideraţii: şoarecii crescuţi în laborator", *Journal of the National Cancer Institute*, 87:248, 1995
164 *Gerson Therapy Practitioner's Training Seminar Workbook* (*Caietul de lucru pentru seminarul de instruire al medicilor în Terapia Gerson*), Bonita, California: The Gerson Institute, 1996

CAPITOLUL 16
TERAPIA MODIFICATĂ PENTRU PACIENŢII CU CANCER FOARTE SLĂBIŢI

Din Montréal, Québec, Canada, dr. Joergon van Zsidy vrea ca oamenii să ştie că el este un supravieţuitor al cancerului de ficat (hepatic). Dr. van Zsidy a intrat în programul terapeutic Gerson pe cont propriu, pe când se afla în cea mai gravă stare a fostei sale boli degenerative. Acum este într-o formă grozavă, dar, despre acea perioadă foarte dificilă, dr. van Zsidy spune: „Am fost foarte aproape de moarte şi mai bolnav decât îşi poate imagina oricine. Fără îndoială, Terapia Gerosn mi-a salvat viaţa şi mă mai ajută şi astăzi.“

În 1988, dr. van Zsidy, un fost psihiatru practicant în Olanda, în prezent, medic naturopat şi profesor universitar în Motréal, Québec, Canada, a observat că este cuprins de oboseală şi de o lipsă de energie extremă şi prelungită – recunoscută acum oficial şi numită *sindromul oboselii cronice*. Simultan, dr. van Zsidy a observat şi alte simptome, cum ar fi pete care îi provocau mâncărimi pe tot corpul, depresie, dureri mari de cap şi stare de greaţă. La început a încercat să se trateze singur. „Chiar şi aşa“, recunoaşte el acum, „aveam un prost drept medic şi un al doilea prost drept pacient.“

În următoarele săptămâni, dr. van Zsidy nu a simţit nici o îmbunătăţire în starea de sănătate urmând programul personal. Iar, apoi, a urmat constipaţia cronică pe o perioadă prelungită. Constipaţia a devenit atât de gravă, încât, uneori, nu avea scaune nici cinci zile la rând. Pe lângă constipaţie, durerile cronice de articulaţii îl însoţeau permanent, ca rezultat al unei osteoartrite mai vechi, mai ales la ambii genunchi.

Pentru a scăpa de durerea permanentă de genunchi, dr. van Zsidy a luat aspirină şi alte calmante. Cu toate acestea, când a văzut că nu scapă de simptome, a început să întrebe alţi medici pe care îi cunoştea. Medicii pe care i-a consultat, în cele din urmă, pentru diversele sale simptome i-au oferit câteva sugestii de tratament, de la unele foarte vagi la altele prosteşti. Prin urmare, a decis să trăiască, pur şi simplu, cu problemele sale de sănătate şi să le trateze cât de bine putea singur.

Un an mai târziu, medicul naturopat devenit pacient a trebuit să facă faţă unui set diferit de semne şi simptome. Printre noile probleme se numărau lipoamele de sub piele, care, după mai multe biopsii din mai multe zone ale corpului, s-au dovedit a nu fi maligne. Însă, testele de sânge care făceau parte din procedura de diagnosticare sugerau că se îmbolnăvise de hepatită şi a început să observe semne de icter. Apoi a urmat scăderea în greutate şi era ceva serios. După şase luni, când slăbise 23 de kilograme, avea deja şapte internări la activ pentru a opri stările de vomă, slăbiciunile extreme şi adenopatiile. Desigur, pacientul nu se mai autotrata de ceva vreme şi mai mulţi medici specialişti aveau grijă de diferitele sale probleme. Însă nimic nu îl ajuta, iar numărul mare de semne şi simptome se încăpăţânau să rămână.

Chiar şi după examinări repetate, nu a fost găsit nici un cancer până când un medic internist, care i-a făcut o tomografie computerizată (CT), a descoperit trei noduli limfatici care s-au dovedit a fi maligni. După mai multe teste clinice şi de laborator, s-a descoperit, în cele din urmă, că lobul drept al ficatului dr. van Zsidy avea câteva tumori maligne mici; în plus, lobul stâng al ficatului prezenta un neoplasm mai mare, de 2 cm pe 3 cm. Dacă diagnosticul iniţial de hepatită fusese corect, aceasta se transformase într-un cancer hepatic confirmat.

Destinul încă nu terminase însă cu acest ghinionist, pentru că au urmat alte probleme. Picioarele i s-au umflat; abdomenul i s-a umplut cu lichid (ascită); ficatul canceros i s-a mărit foarte mult; mâncarea îi provoca greaţă; iar durerea din genunchi a devenit insuportabilă. Mai mult, dr. van Zsidy avea dureri şi crampe permanent în abdomen, de la ceea ce poate fi descrisă

drept „indigestie cronică“. Bărbatul era într-o stare jalnică, slăbit şi sleit de energie, şi îşi dorea să scape de această viaţă chinuitoare.

În ciuda acestor lucruri, chimioterapia i-a fost refuzată şi de medicul internist şi de oncologul său, deoarece au fost de acord că pacientul lor era într-un stadiu al bolii prea avansat pentru ca agenţii citotoxici să mai aibă vreun efect; prednisonul a fost scos din calcul deoarece pacientul avusese tuberculoză în copilărie. (Administrarea de corticosteroizi este contraindicată când sunt prezente leziuni tuberculoase vechi şi ascunse.)

Când greutatea corporală a dr. van Zsidy a scăzut sub 44 de kilograme şi a devenit atât de slăbit, încât nu putea să se dea jos din pat pentru a merge la toaletă, pacientul şi medicii săi erau convinşi că nu va supravieţui mai mult de câteva zile. Bărbatul i-a spus fratelui său că îşi dorea să moară acasă, în munţii din jurul Montréalului, de unde putea vedea râul şi dealurile. Aşa că fratele său a aranjat imediat ca el să fie dus acolo cu ambulanţa. La cererea sa, vecinul de alături, pe care îl considera un prieten apropiat, a săpat un mormânt în cimitirul privat al familiei, de pe proprietatea Zsidy. A fost o sarcină tristă.

Pentru că deja suferea de incontinenţă şi nu putea suporta pierderea demnităţii personale, dr. van Zsidy aştepta cu nerăbdare să moară şi contempla cu seriozitate ideea de a se sinucide. A încercat, dar slăbiciunea sa fizică l-a împiedicat. Aşa că pacientul aştepta şi suferea în propriul său iad pe pământ.

În ciuda ingerării unui număr mare de calmante, durerile puternice nu îl lăsau să doarmă. Văzând situaţia în care se afla, era greu să crezi că putea să mai fie cineva într-o stare mai gravă decât dr. Joergon van Zsidy.

Apoi, s-a întâmplat ceva care a schimbat dramatic toate aspectele acestei situaţii. Fratele dr. van Zsidy i-a adus un exemplar cu fragmente marcate din cartea dr. Max Gerson, a treia ediţie revizuită, pentru a o citi, iar aceasta i-a deschis ochii asupra situaţiei sale. Pacientul a devenit hotărât să încerce Terapia Gerson – ultima tentativă pe care o făcea pentru a supravieţui.

Dr. van Zsidy a început să urmeze programul Gerson. Oamenii din jurul său, familia, prietenii şi vecinii l-au ajutat să îndeplinească instrucţiunile metodei Gerson pentru tratarea cancerului. Printre procedurile pentru pacienţii în stadiul terminal se numărau şi detoxifierile cu clisme cu cafea. De fapt, dr. van Zsidy a crescut numărul clismelor la una pe oră (probabil cu opt sau zece mai multe pe zi, decât ar fi trebuit să facă). Apropiaţii lui l-au ajutat să facă aceste tratamente, iar rezultatele, în urma clismelor, au fost uimitoare pentru pacient şi pentru cei care îl susţineau. Pacientul ne-a spus că a văzut un număr imens de paraziţi în scaunele sale, care emanau mirosuri îngrozitoare.

De asemenea, bărbatul a început să bea cantităţi imense de sucuri proaspăt stoarse din legume şi fructe organice, crude, mâncând legume crescute organic pe cât posibil şi urmând tratamentele recomandate. Drept recompensă, dr. Joergon van Zsidy a câştigat în greutate, în medie, până la 700 de grame pe săptămână. La scurt timp, starea de slăbiciune a fost înlocuită de energie. După opt luni, artrita de la genunchi a dispărut complet şi, de la plimbările lungi pe cărările montane a ajuns să alerge kilometri întregi. Dr. van Zsidy a rămas fidel Terapiei Gerson vreme de doi ani, declarând: „Mă simţeam mai bine ca niciodată.“

Acea experienţă de început cu Terapia Gerson a avut loc acum şapte ani. În prezent, continuă cu cea mai mare parte a programului şi consumă doar fructe şi legume organice. În dieta sa nu sunt incluse proteine animale sau cereale. Bea multe sucuri proaspete din fructe şi legume organice şi continuă să îşi administreze clisme cu cafea, uneori regulat, dar, de cele mai multe ori, neregulat.

Pentru a încheia prezentarea cazului său, dr. van Zsidy spune: „În ultimii şapte ani, nu am mai simţit nici un fel de slăbiciune şi nu am mai avut probleme cu răceli, gripe, dureri de cap, artrită sau alte dureri. Cancerul meu hepatic a dispărut. Mulţumită Terapiei Gerson nu mai am simptomele bolii şi nici un disconfort. Mulţumită lui Dumnezeu şi lui Max Gerson am redevenit o persoană sănătoasă.“

PROTOCOLUL GERSON PENTRU PACIENŢII CU CANCER SLĂBIŢI

Protocolul de nutrienţi, dietă şi tratament al dr. Gerson pentru un pacient cu cancer într-o stare extremă de slăbiciune, fie că a fost tratat sau nu în prealabil cu substanţe chimice, este, în general, una ultraconservatoare. Terapia Gerson modificată implică indicaţii speciale, pe care le vom include în acest capitol. Precauţiile autoadministrării tratamentului în procedurile Terapiei Gerson pentru această categorie de pacienţi slăbiţi sunt descrise în paragrafele următoare. Mai mult, medicul care urmăreşte aceşti pacienţi trebuie să aibă grijă mai mare pentru monitorizarea regulată a dezechilibrului electroliţilor, a sângerărilor, deshidratării şi a altor complicaţii ale cancerului, indiferent de tipul acestuia. O condiţie fizică slăbită a pacientului bolnav de cancer, care este pe cale să urmeze tratamentele Gerson, înseamnă înţelegerea riscurilor aferente. Aşa cum vom repeta mai jos, există riscuri direct legate de lipsa de forţă fizică.

Oricine participă în Terapia Gerson – pacient, îngrijitor, medic sau alţi specialişti din domeniul medical – trebuie să recunoască faptul că detoxifierea şi administrarea sării/apei din protocolul Gerson sunt extrem de puternice. Nu este permisă nici o suprastimulare a sistemelor organismului, deoarece pacienţii foarte slăbiţi nu vor putea să se vindece corect dacă procesul este impus prea rapid sau prea intens. Printre factorii care îi diferenţiază pe pacienţi se numără starea generală, simptomele, rezultatele analizelor de sânge, diagnosticul şi alţi factori.

Vă rugăm să reţineţi: toţi pacienţii care au fost trataţi în prealabil prin chimioterapie trebuie să urmeze protocolul Gerson redus, iar cei cu condiţie fizică slăbită, fie că au făcut chimioterapie sau nu, trebuie să urmeze protocolul mai puţin intens.

Acest capitol prezintă protocolul Gerson redus, potrivit pentru categoria descrisă a pacienţilor cu cancer în stare extremă de slăbiciune. Programul oferit este o modificare a Terapiei Gerson standard, descrisă în capitolul 14, şi variază puţin de la planul de tratament modificat discutat în capitolul 15. Pentru fiecare tratament în parte, dozele, intervalele de timp,

contraindicaţiile, consideraţiile privind dieta şi urmărirea după primul an de terapie sunt indicate mai jos, începând cu consumarea sucurilor.

CONSUMAREA SUCURILOR DE CĂTRE PACIENŢII AFLAŢI ÎN STARE DE SLĂBICIUNE

Trebuie să punem accent pe faptul că băutul sucurilor în Terapia Gerson este un aspect critic al regimului. Sucurile oferă majoritatea vitaminelor, mineralelor, enzimelor, substanţelor fitochimice şi a altor nutrienţi esenţiali pentru vindecare, alături de aportul necesar de lichide. Consumarea sucurilor proaspăt stoarse, din legume şi din fructe organice, permite o absorbţie mai bună şi utilizarea tuturor nutrienţilor care se află în plantele din care se prepară sucurile. Pacienţii care suferă de boli degenerative au aproape întotdeauna probleme cu digerarea şi cu absorbirea mâncării. Acesta poate fi rezultatul toxicităţii, al funcţionării incorecte a sistemului digestiv, al scăderii producţiei de acid din stomac sau al multor altor cauze. Afecţiunile gastrointestinale ca acestea sunt motivul pentru care mulţi pacienţi au probleme cu digerarea şi absorbţia pastilelor sau a capsulelor cu vitamine şi minerale.

După ce dr. Gerson a tratat un pacient slăbit – de obicei în stare terminală –, intenţia sa a fost să afle care sunt modurile de creştere a absorbţiei nutrienţilor. El a făcut acest lucru pentru a ajunge la o vindecare fiziologică în creştere constantă şi pentru a produce remisii sau chiar vindecări ale pacienţilor aflaţi pe moarte. Experimentele sale clinice au arătat că sucurile proaspete din plante crescute bio erau cea mai uşoară şi mai eficientă metodă de furnizare a nutrienţilor de înaltă calitate în organism, iar consumarea acestor sucuri proaspete producea cele mai bune rezultate clinice.

Personalul de la Institutul Gerson continuă să evalueze efectele sucurilor recomandate. Aceştia au luat în considerare adăugarea altor sucuri şi produse din sucuri şi caută modalităţi de a îmbunătăţi procesul de vindecare prin minimizarea efortului cerut de practicile Terapiei Gerson. Nimeni nu spune că metoda Gerson este uşoară. Şi, totuşi, membrii

personalului nu au găsit alte moduri de a reduce, de a substitui sau de a elimina oricare dintre sucurile deja recomandate.

Mai mult, trebuie să scoatem în evidenţă faptul că prepararea sucurilor proaspete *în momentul consumării lor* este obligatorie. Această procedură funcţionează, motiv pentru care Institutul Gerson este reticent în a face schimbări. Este dificil pentru personalul Gerson să justifice riscarea vieţilor de dragul experimentelor, când există deja un protocol dovedit valabil pentru tratarea şi vindecarea bolilor degenerative.

ÎNTREBĂRI DESPRE INDICAŢIILE PENTRU CONSUMAREA SUCURILOR

Care este rolul sucurilor în procesul de vindecare? De ce au fost alese anumite sucuri? De ce sunt folosite în moduri specifice? De ce trebuie să fie sucurile proaspăt preparate? Acestea sunt doar câteva dintre întrebările pe care ni le pun pacienţii Terapiei Gerson. Noi le răspundem astfel:

În ultimii treizeci de ani de practică ai Dr. Max Gerson (1928–1958), terapia sa pentru tratarea bolilor degenerative s-a schimbat considerabil. Variaţiile s-au înregistrat în cantităţile şi tipurile de sucuri prescrise. De-a lungul anilor, mulţi pacienţi au folosit cu succes doar tabelul unic de sucuri şi tratamente publicat în a şasea ediţie în limba engleză a cărţii dr. Gerson, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, drept drum spre vindecare.[165]

Deşi majoritatea protocoalelor de tratament prescrise de medicii Terapiei Gerson vor urma indicaţiile revizuite din cartea sa, pacienţii aflaţi sub grija medicilor Gerson cu experienţă pot observa o schimbare a „reţetei de sucuri“, ca răspuns la rezultatele analizelor de sânge, a răspunsurilor şi a reacţiilor la vindecare şi a altor semne şi simptome. Pacienţii foarte slăbiţi sau foarte afectaţi au nevoie adesea de modificări ale tratamentelor şi ale sucurilor aproape zilnic, în primele săptămâni de protocol.

Acei medici care cunosc metoda Gerson recunosc faptul că nu înţeleg modul în care acele sucuri organice foarte speciale, proaspăt stoarse, ajută la vindecare, cu excepţia faptului că oferă suplimente de vitamine, minerale,

enzime şi microelemente. Probabil că suplimentele nutritive singure nu sunt de ajuns pentru a explica de ce există o diferenţă între consumarea sucurilor imediat după preparare şi consumarea lor câteva ore mai târziu. Cu siguranţă, oxidarea unei cantităţi de suc după un timp duce la pierderea anumitor vitamine şi enzime. De vină este oxigenul.

Au existat multe discuţii despre activitatea enzimelor în sucuri atunci când sunt proaspete. Importanţa acestor enzime pentru numeroase funcţii biochimice a fost acceptată. Cu toate acestea, după cum ştie orice student la biologie, enzimele sunt distruse imediat după contactul cu acidul din stomac. În ce constă diferenţa în ceea ce priveşte răspunsul la vindecare între sucurile proaspete şi sucurile lăsate ore întregi, înainte de a fi consumate? Una dintre posibilităţi ar fi că unele dintre enzimele prezente în sucurile proaspete sunt absorbite direct prin membranele mucoase din gură şi din esofag, înainte să ajungă în stomac. Teoria aceasta s-a născut în urma observaţiilor asupra pacienţilor hrăniţi printr-un tub gastric sau unul stomacal, pentru că aceştia nu răspund bine la Terapia Gerson.

O altă posibilitate menţionată în literatura medicală ezoterică, care se referă la energiile oamenilor şi ale plantelor, este aceea că există o formă de „forţă vitală“ în plante, „qi“ sau „prana“, prezentă în sucuri, atunci când sunt proaspete. Unii cred că această „forţă vitală“ ajută la forţa vitală a pacientului. Aceste sucuri susţin vindecarea la nivelul energetic sau psihic, mai degrabă decât la nivelele celular sau biochimic.

Institutul Gerson are puţine dovezi pentru a susţine oricare dintre presupunerile exprimate mai sus, dar personalul de acolo nu doreşte să nege o posibilitate care ne poate ajuta să înţelegem totul mai bine. În plus faţă de furnizarea de nutrienţi, sucurile sunt importante şi pentru epurarea rinichilor, datorită conţinutului mare de lichid.

Astfel, oricum ar ajuta la procesul de vindecare consumarea sucurilor, aşa cum este recomandată de Terapia Gerson, este vital să recunoaştem că vindecarea fiziologică este un rezultat al consumului de sucuri proaspete. Această acţiune trebuie să fie una consistentă. Procesul a fost confirmat de rezultatele pozitive pe termen lung. Toate acestea le oferă oamenilor care

lucrează la Institutul Gerson destule motive pentru a urma indicaţiile iniţiale ale dr. Max Gerson, cu privire la băutul sucurilor pentru a învinge cancerul şi alte boli degenerative.

MODUL ÎN CARE TREBUIE CONSUMATE SUCURILE DE CĂTRE PACIENŢII CU CANCER SLĂBIŢI

În majoritatea situaţiilor, este recomandat să se înceapă regimul de consum al sucurilor de către pacienţii cu cancer slăbiţi, cu doze a câte 120 ml. Eliminaţi temporar doar cele trei sucuri din morcovi. Dozele de sucuri vor depinde de starea pacientului şi de capacitatea sa de a le tolera, alături de posibilele reacţii adverse care pot rezulta. Dacă pacientul poate tolera cantităţi mai mici de suc, acestea pot fi crescute după patru–şapte zile, ceea ce presupune creşterea cantităţii de la 120 ml la 150–180 ml o dată. Creşterile trebuie să fie monitorizate cu grijă şi trebuie să vă asiguraţi că pacientul continuă să tolereze toate sucurile, fără greaţă severă sau alte efecte secundare.

Programul de consum al sucurilor trebuie să urmeze indicaţiile oferite aici. În fiecare zi, acesta trebuie să cuprindă:

1 suc de portocale

4 sucuri din frunze verzi

5 sucuri de mere/morcovi

3 sucuri de morcovi

Puteţi adăuga terci de ovăz la oricare dintre sucuri – până la 50% din volum – pentru a reduce greaţa şi a creşte toleranţa.

SCHIMBĂRILE DE MEDICAŢIE ŞI ÎN ALTE PROTOCOALE PENTRU PACIENŢII CU CANCER SLĂBIŢI

Un element de frustrare pentru o persoană cu o tumoră malignă în creştere este că acelaşi număr de calorii alimentare care susţin metabolismul sănătos al celulelor normale poate fi folosit de celulele maligne înfometate după energie. O astfel de situaţie duce, de obicei, la slăbiciune, la pierdere mare

în greutate, la lipsă de energie, la oboseală timpurie şi la absenţa puterii de a duce la îndeplinire până şi sarcinile domestice, cum ar fi pieptănatul, gătitul sau cumpărăturile. Această situaţie este denumită *caşexie*, un declin general al organismului, asociat cu aproape orice boală cronică. Aceasta este însoţită de slăbiciune în cazul pacienţilor cu cancer, fie că au urmat chimioterapie, imunoterapie sau radioterapie.

De ce apare slăbiciunea asociată cu caşexia? Una dintre ipoteze ar fi că pacientul, simultan cu boala sa malignă, mai suferă şi de „hipermetabolism“, în cazul căruia organismul cu imunitatea scăzută arde stocurile de energie prea repede. O a doua teorie ar fi că pacienţii cu boli cronice nu pot crea masă corporală în mod normal, deşi ţesutul gras se creează cu uşurinţă. Creşterea în greutate pe care o pot înregistra aceste persoane este, probabil, produsă doar de grăsime şi apă, nu de muşchi şi ţesut neted.

Cu toate acestea, reţineţi că ambele teorii nu au rezistat diferitelor teste efectuate de oncologi importanţi, în ciuda investigaţiilor clinice şi de laborator repetate.[166]

O a treia cauză posibilă ar fi că sistemul digestiv al pacienţilor cu cancer este incapabil să descompună grăsimile şi proteinele animale („alimentele standard“) până la produsul final care poate fi folosit în hrănirea ţesuturilor normale. Aceste alimente, parţial digerate, nu hrănesc celulele normale. Însă ţesuturile tumorale se bucură din plin de aceste produse „intermediare“. Prin urmare, pacientul pierde în greutate în timp ce tumora este hrănită şi creşte. Pe de altă parte, alimentele din Terapia Gerson sunt bogate în nutrienţi şi enzime care nu doar că se digeră repede, chiar şi de sistemul digestiv afectat al pacienţilor cu boli cronice, dar enzimele din alimentele şi sucurile proaspete şi crude ajută la distrugerea ţesutului tumoral. De aceea pacienţii nu doar îşi menţin greutatea (sau iau în greutate), dar pot şi să distrugă ţesutul tumoral.

Personalul şi pacienţii care urmează indicaţiile Terapiei Gerson ştiu că slăbiciunea pacientului, cu sau fără chimioterapie aplicată în prealabil, are nevoie de un protocol special modificat. Pentru individul bolnav, fără putere

şi speriat de o astfel de experienţă, am enumerat mai jos câteva modificări la protocolul Gerson standard. Reţineţi că instrucţiunile din acest capitol, cu excepţia unor eliminări sau modificări ale dozelor, sunt similare cu indicaţiile oferite în capitolul 15.

Soluţia compusă de potasiu (lichid)

Doza iniţială recomandată pentru soluţia compusă de potasiu este de 1 linguriţă de zece ori pe zi, adică circa 500 mg sau 12,5 mEq din următoarele substanţe conţinând potasiu (K): acetat, gluconat şi monofosfat. În total, combinaţia de K ajunge la 1,5 grame sau 37,5 mEq/zi.

Pacienţilor care se simt extrem de slăbiţi nu trebuie să le fie administrate suplimente cu potasiu trei–cinci zile, sau până când situaţia lor se îmbunătăţeşte şi se stabilizează. Doza normală de 10 linguriţe pe zi poate fi scăzută cu grijă la 2 linguriţe de zece ori pe zi, după cinci–şapte zile. Dacă nu se observă reacţii adverse, creşteţi doza la 3 şi apoi la 4 linguriţe, de zece ori pe zi, pe măsură ce pacientul le poate tolera.

Există contraindicaţii pentru soluţia compusă cu K: pacienţii cu istoric de insuficienţă renală sau disfuncţii renale generalizate, gastrite, greaţă, metastaze osoase semnificative sau probleme de sângerare ar trebui să înceapă cu 1 linguriţă de K de zece ori pe zi. Dozele pot fi crescute uşor după ce se observă efectele soluţiei. Pacienţii cu insuficienţă cardiacă, infarcte miocardice sau atacuri de cord în atecedente *nu* trebuie să ia potasiu până când testele de sânge nu sunt interpretate de un medic.

Lugol (iodură de potasiu, KI, concentraţie înjumătăţită)

KI din Lugol este ingerat în doze de una–două picături pe zi. Există contraindicaţii în administrarea soluţiei Lugol pacienţilor slăbiţi. Dacă aceştia sunt alergici la iod, Lugol este contraindicată, cel puţin la început; însă aceasta poate fi adăugată cu grijă, după trei–cinci zile, câte o picătură, şi apoi crescând cantitatea pe măsură ce o permite toleranţa la soluţie.

Pacienţii slăbiţi cu insuficienţe hepatice (ale ficatului), de activitate tumorală primară sau cu metastaze în ficat, hepatite sau ciroze hepatice ar

trebui să înceapă cu una sau două picături pe zi, pentru a evita sângerările sau scăderea nivelului de trombocite. Pacienţii cu metastaze osoase ar trebui să primească mai puţină soluţie Lugol, pentru a evita deteriorarea oaselor şi durerile de oase. Pacienţii care ştiu că sunt afectaţi de toxicitatea metalelor grele ar trebui să primească doze de una–două picături pe zi iniţial.

Hormonii tiroidieni

Hormonii tiroidieni se iau în doze între 0 şi 0,097 grame, o dată pe zi. Însă există contraindicaţii pentru folosirea hormonilor tiroidieni, similare cu cele ale folosirii soluţiei Lugol. Urmăriţi semne ale hipertiroidismului, inclusiv tahicardia, anxietata, insomnia, tremurăturile şi alte complicaţii. Reduceţi dozele dacă apar oricare dintre aceste semne şi simptome. Reţineţi şi că tahicardia temporară este adesea un indicator al reacţiilor toxice. Pacienţii cu insuficienţă cardiacă sau cu alte afecţiuni ale inimii trebuie să înceapă cu cea mai mică doză posibilă pe zi.

Niacina (acid nicotinic) sau vitamina B*3*

Vitamina B_3 se ia în doze de 50 mg, de trei ori pe zi. Există unele contraindicaţii, cum ar fi în cazul pacienţilor cu insuficienţă hepatică, cu activitate tumorală primară sau cu metastaze în ficat, cu hepatite sau cu ciroză hepatică. Aceştia ar trebui să ia maxim 100–150 mg de niacină pe zi. Pacienţii cu istoric de sângerări, ulcere sau gastrite şi cei care iau, în acelaşi timp, prednison sau alţi steroizi sau dicumarinice (Sintrom sau Trombostop) nu trebuie să ia niacină.

Pancreatina

Această enzimă pancreatică de porc poate fi luată în doze de câte trei tablete a 325 mg fiecare, de patru ori pe zi. Este contraindicată în cazul pacienţilor cu sarcom.

Injecţiile cu ficat crud/B*12*

Această combinaţie se ia o dată pe zi, intramuscular, în doză de 100 mcg de vitamina B_{12}, cu 3 cm^3 de extract din ficat crud. În afară de nivelele prea

mari de vitamină B_{12} din organism şi de reacţiile alergice ocazionale, nu se cunosc alte contraindicaţii pentru aceste injecţii.

Acidolul

Produsul cu enzime gastrointestinale cunoscut drept *Acidol* (betaină hidroclorică şi pepsină) se ia în doze de câte două capsule, de trei ori pe zi, odată cu mesele. Există contraindicaţii pentru acest ajutor digestiv: ulcere gastrice, gastrite, greaţă severă, sângerări intestinale sau probleme ale esofagului. Pacienţii cu aceste dificultăţi şi cei care iau dicumarinice (Sintrom sau Trombostop) în perioada când urmează Terapia Gerson nu trebuie să ia şi Acidol.

Coenzima Q*10*

Deşi nu este o vitamină, coenzima Q_{10} are proprietăţi asemănătoare cu cele ale vitaminelor. Doza iniţială este de 90 mg, o dată pe zi. Dacă nu apar reacţii adverse, cum ar fi tahicardia sau aritmia, în a doua zi creşteţi doza la 300 mg pe zi, iar în a treia zi la 600 mg. După aceea, rămâneţi la doza cea mai mare.

Wobe-Mugos şi Megazyme Forte

Aceste enzime gastrointestinale sunt recomandate mai ales când pacienţii au foarte multe gaze. Unele rapoarte au arătat că enzimele pot ajuta şi la reducerea maselor tumorale.

Laetrile

Laetrile, cunoscut, în mod generic, drept amigdalină, este indicat pentru tratarea metastazelor osoase şi poate fi folositor în tratarea cancerelor pulmonare. Când laetrile este disponibil, este folosit mai ales pentru reducerea durerilor, dar efectele se vor face simţite după zece–paisprezece zile de administrare zilnică. Doza este de 2 g (5 cm^3) intravenos, o dată pe zi. Substanţa poate fi folositoare pentru pacienţii cu cancer foarte slăbiţi, care au făcut sau nu chimioterapie în prealabil. Medicii trebuie să stabilească acest lucru.

Drojdia de bere

Acest tip de drojdie alimentară, derivată din fabricarea berii, nu este recomandat în majoritatea cazurilor, din cauza riscului de apariţie a candidozelor sau de agravare a acestora, în cazul în care există deja. De asemenea, mulţi oameni care au luat drojdie de bere au raportat distensii abdominale grave şi gaze.

Tratamentul cu ulei de ricin

Acest ulei vegetal este contraindicat în cazul pacienţilor care au urmat chimioterapie. Chiar şi aşa, tratamentul cu ulei de ricin poate fi aplicat la pacienţii care au luat citostatice, după şase–nouă luni de Terapie Gerson. Ar trebui, însă, făcut cu foarte mare grijă, deoarece pot apărea efecte secundare foarte toxice în urma eliminării reziduurilor de la chimioterapie. Uleiul de ricin are o putere mare de detoxifiere şi substanţele citotoxice din profunzimea ţesuturilor pot fi eliminate cu ajutorul său. O astfel de eliberare poate produce reacţii de vindecare severe.

Clismele cu cafea

Clismele cu cafea sunt un standard pentru pacienţii cu cancer şi cu slăbiciune extremă. Aceştia pot face clisme cu cafea de un litru, de două sau de trei ori pe zi. La unele persoane această cantitate se poate reduce la jumătatea concentraţiei, amestecând 500 ml de ceai de muşeţel cu 500 ml de cafea. Această doză pentru clismă poate fi crescută treptat, după nevoie, dar aveţi grijă să nu suprastimulaţi ficatul şi să provocaţi reacţii adverse foarte toxice după eliminarea reziduurilor de citostatice din organism.

PRIMUL AN DE TERAPIE DE FOLLOW-UP PENTRU PACIENŢII CU CANCER SLĂBIŢI

Terapia de follow-up este necesară în acest protocol Gerson redus pentru pacienţii cu cancer slăbiţi. Modificările în tratament for fi făcute în primul an de terapie. De exemplu, la aproximativ o lună după eliberarea din centrul de tratament (probabil la şase–nouă săptămâni după internarea în spitalul

Gerson şi începutul Terapiei Gerson), se ajustează dozele de tiroidă, de potasiu şi de Lugol. Dacă pacientul a luat doze extrem de reduse, aceste tratamente pot creşte cu 25–50%. Restul suplimentelor se păstrează, în general, la nivelele iniţiale.

Dacă pacientul primea protocolul Gerson la nivele normale (de exemplu, 40 linguriţe de potasiu şi 18 picături de Lugol), aceste nivele sunt reduse cu circa 50%, considerând că pacientul are un progres satisfăcător şi prinde putere. Nivelele ajustate se menţin, în general, vreme de nouă–paisprezece luni. Se mai pot face ajustări suplimentare în funcţie de analizele de sânge şi de alte metode de diagnosticare.

Reţineţi că acest protocol de follow-up diferă foarte mult de informaţiile incluse în cartea dr. Gerson, „O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave“. Pacienţii trebuie să rămână acum pe doze mai mari din principalele trei tratamente pe perioade mai lungi decât pe vremea dr. Gerson. Când acestea sunt reduse prea repede (aşa cum se specifică în *O terapie naturală…*), pacienţii prezintă adesea dificultăţi şi cu o recuperare mai lentă sau chiar suferă o revenire a bolii.

În cazul pacienţilor vulnerabili sau epuizaţi, fie că au făcut sau nu chimioterapie înainte de a începe Terapia Gerson, respectarea instrucţiunilor din acest capitol le va asigura o stare de sănătate mai bună şi chiar revenirea din boală. Starea de slăbiciune a aproape oricărei persoane poate fi depăşită prin respectarea recomandărilor făcute iniţial de dr. Max Gerson.

165 Gerson, M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, Bucureşti: For You, 2005

166 Nixon, D.W.; Zanca, J.A., *The Cancer Recovery Eating Plan: The Right Foods to Help Fuel Your Recovery* (*Planul de alimentaţie pentru pacienţii cu cancer: alimentele potrivite pentru a susţine recuperarea*), New York: Times Books, 1994, pp. 23–26

CAPITOLUL 17
TERAPIA MODIFICATĂ PENTRU ALTE BOLI ÎN AFARĂ DE CANCER

La începutul unui weekend, în februarie 1995, Pamela Ptak din Pittsburgh, Pennsylvania, în vârstă de treizeci şi patru de ani, conducea maşina spre casa părinţilor ei din Springfield, Massachusetts, pentru una dintre vizitele sale regulate. Când s-a trezit în următoarea dimineaţă în patul copilăriei sale, a observat că, în centrul câmpului vizual al ochiului stâng, avea o pată gri, mare. Când s-a aşezat în faţa oglinzii şi şi-a închis ochiul drept, nu se mai putea vedea. Câmpul vizual era acoperit de acea pată centrală, care părea închisă la culoare, răsucită, unduită şi într-o nuanţă de gri. Mai mult, pata din ochiul stâng al Pamelei îi provoca şi pierderea vederii în culori.

Alarmată, s-a întors în Pittsburgh, bazându-se pe ochiul drept pentru a vedea pe unde conduce. După ce a ajuns acasă, a consultat un oftalmolog, care îi fusese recomandat de spitalul local din zona estică a oraşului. Oftalmologul a crezut că problema noii sale paciente era o *retinopatie seroasă centrală*, o afecţiune care adesea dispare de la sine. *Retinopatia seroasă centrală* este caracterizată de dezlipirea localizată acută a retinei sau a epiteliului pigmentar al retinei, în regiunea maculei.

Din nefericire pentru pacientă, specialistul se înşela. Pata din ochiul ei nu a dispărut, ci a rămas acolo până în iunie 1995. În următoarele patru luni, efectele simptomatice ale petei s-au înrăutăţit.

După ce a mers din nou la acelaşi medic, acesta a supus-o unei alte proceduri de diagnosticare, numită *angiografie*, care a arătat că mai multe pete formau straturi pe retina ambilor ochi ai pacientei. Oftalmologul a observat că ţesutul din spatele retinei era „mâncat“ şi cu găuri. Tot el a

văzut că se formase un grup de vase de sânge asemănător unui „cuib de păsări“, cu o hemoragie în centru. Această descriere grafică a speriat-o pe Pamela, care a luat decizia de a consulta un alt oftalmolog, pentru a doua părere.

Al doilea specialist a diagnosticat-o pe femeie cu o altă afecţiune – *histoplasmoză oculară* – şi i-a spus că are nevoie urgentă de operaţie pentru a îndepărta cuibul format din vase de sânge. Însă operaţia la ochi pentru corecţia histoplasmozei nu i se părea deloc de dorit.

Histoplasmoza oculară este o infecţie degenerativă acută a ochiului, provocată de inhalarea sporilor de ciupercă *Histoplasma capsulatum*. Infecţia, care poate deveni cronică, rămâne asimptomatică până la apariţia unei modificări a retinei. Acest al doilea medic a legat afecţiunea Pamelei de munca ei într-un mediu toxic, la o agenţie de publicitate, unde era mereu expusă la materiale toxice, la presiunea termenelor limită şi la un stres emoţional foarte mare. Pamela Ptak mai dădea adesea prin apartament cu otravă pentru gândaci şi alte pesticide. Unul dintre acestea este posibil să fi fost contaminat cu aceeaşi ciupercă responsabilă pentru boala sa.

În timp ce se gândea dacă să facă sau nu operaţie la ochi, un prieten i-a sugerat Pamelei să urmeze Terapia Gerson, ca metodă alternativă de vindecare. Aceasta are efect împotriva oricărei boli degenerative, cronică sau acută, inclusiv acelor provocate de microorganisme patologice. Pentru că femeia cunoştea conceptul acestui tratament (două dintre prietenele ei diagnosticate cu cancer şi-au salvat viaţa prin aplicarea terapiei), ea a decis să înceapă singură programul de vindecare al dr. Max Gerson. Nu i s-a părut ceva dificil, pentru că un supermarket cu produse bio de pe strada ei avea preţuri rezonabile, din aproape toate tipurile necesare pentru dieta sa.

Prin urmare, pentru o singură lună, de la sfârşitul lui iunie până la 31 iulie 1995, Pamela a urmat cu grijă Terapia Gerson acasă, inclusiv cu două clisme cu cafea, una dimineaţa, înainte de a pleca la muncă, şi a doua imediat după ce sosea acasă, seara. Sucurile le prepara în cantitate mai mare şi le lua în termosuri pentru a le bea în mod regulat, în timpul programului de lucru. Spera ca programul Gerson să funcţioneze în săptămânile în care

l-a urmat, dar, deşi se părea că vederea ei devenea din ce în ce mai puţin blocată de petele gri, nu era sigură.

La 1 august, pacienta a vizitat al doilea oftalmolog încă o dată, pentru a discuta despre intervenţia chirurgicală sugerată de el. Când medicul s-a uitat la retina de la ochiul stâng al pacientei, a fost foarte surprins, dar într-un fel plăcut. Pata se micşorase atât de mult, încât era aproape invizibilă. Nu exista nici un semn de hemoragie. Terapia Gerson stimulase sistemul imunitar al femeii atât de mult, încât acesta a omorât imediat *Histoplasma capsulatum* de unul singur. Nu mai avea nevoie de tratamente cu antifungice, antibiotice şi nici de operaţie. Pata nu i-a mai blocat, în cele din urmă, vederea.

Terapia a durat puţin mai mult de o lună. Pamela Ptak ne-a spus bucuroasă: „Iată încă o boală vindecată de Terapia Gerson“.

PROTOCOLUL GERSON PENTRU PACIENŢII CU ALTE BOLI ÎN AFARĂ DE CANCER

Nu există un singur protocol de dietă/tratamente pentru diferitele boli degenerative în programul Gerson, deoarece fiecare afecţiune are diverse origini dietetice şi tratamente variabile pentru nevoile specifice. Însă protocolul standard oferit de terapia dr. Max Gerson prezintă multe modificări în dietă, sucuri şi tratamentele pentru diferite boli.

Protocolul inclus în această carte funcţionează, deşi există variabile. Acestea apar în urma (a) stării generale a pacientului, (b) rezultatelor testelor de sânge ale bolnavului, (c) simptomatologiei, (d) vârstei, (e) diagnosticului medical şi (f) altor numeroşi factori. Însă aproape toate tipurile de probleme de sănătate răspund pozitiv la Terapia Gerson

Începând cu „dependenţele“, câteva boli mai răspândite care răspund bine la protocolul Terapiei Gerson modificat au un program de tratament variabil descris în acest capitol. Însă, înainte de toate, vă vom oferi un program terapeutic general, pentru pacienţii cu boli benigne. Programul terapeutic general este formatul de bază ce trebuie urmat de persoanele cu boli acute şi cronice. Vă rugăm să vă asiguraţi că persoanele care urmează

protocolul general descris în continuare au adoptat deja modificările potrivite cerute de specificul bolii.

Vă rugăm să reţineţi: respectarea unui protocol Terapia Gerson complet, nemodificat, pentru alte boli în afară de cancer este, în general, neindicată. Deşi nu este atât de periculos precum aplicarea nepotrivită a terapiei pacienţilor cu un istoric de chimioterapie, există riscuri importante în aplicarea protocolului intensiv pentru alte afecţiuni.

Oricine foloseşte terapia trebuie să obţină explicaţii potrivite pentru motivele din spatele aplicării protocolului redus. Altfel, pacienţii îşi vor autoadministra uneori terapii mai agresive, cu riscul de a-şi periclita sănătatea şi şansele de recuperare pe termen lung.

PROTOCOLUL STANDARD PENTRU ALTE BOLI ÎN AFARĂ DE CANCER

Sucurile

Regimul pentru tratarea altor boli decât cancerul poate începe cu consumarea zilnică a zece pahare cu 230 ml de suc, eliminând doar sucul din morcovi. Dacă pacientul are o stare fizică bună, ar trebui să poată bea porţiile de 230 ml fără nici o problemă. Însă, dacă persoana prezintă vreo formă de slăbiciune fizică, începeţi cu cantităţi mai mici de suc, de obicei între 120–180 ml.

Ca întotdeauna în Terapia Gerson, asiguraţi-vă că pacientul poate tolera toate sucurile fără stări de greaţă sau alte reacţii adverse, înainte de creşterea cantităţii de suc.

Programul de sucuri ce trebuie urmat de o persoană bolnavă, dar nu de cancer, trebuie să fie:

a. Suc de portocale
b. Suc din combinaţii de frunze verzi
c. Suc de mere/morcovi

Soluţia compusă de potasiu (lichid)

Doza iniţială recomandată pentru soluţia compusă de potasiu este de 2 linguriţe de zece ori pe zi, adică circa 1 g (1 000 mg) sau 25 mEq din următoarele substanţe cu potasiu (K): acetat, gluconat şi monofosfat. În total, combinaţia de K ajunge la 3 grame sau 75 mEq/zi. De cele mai multe ori, pacienţii nu au nevoie de întreaga cantitate de 40 de linguriţe de potasiu, necesară pentru pacienţii cu cancer.

Există contraindicaţii pentru soluţia compusă cu K: pacienţii cu istoric de insuficienţă renală sau disfuncţii renale generalizate, gastrite, greaţă, metastaze osoase semnificative sau existenţa unor probleme de sângerare, şi care ar trebui să înceapă cu 1 linguriţă de K de zece ori pe zi. Dozele pot fi crescute uşor după ce se observă efectele soluţiei. Pacienţii cu insuficienţă cardiacă, infarcte miocardice sau atacuri de cord în antecedente *nu* trebuie să ia potasiu până când analizele de sânge nu sunt interpretate de un medic.

Soluţia Lugol (iodură de potasiu, KI, concentraţie înjumătăţită)

KI din soluţia Lugol este ingerată în trei–şase picături pe zi. Există contraindicaţii în administrarea soluţiei Lugol pentru unii pacienţi bolnavi, dar nu de cancer. Dacă aceştia sunt alergici la iod, soluţia Lugol este contraindicată, cel puţin la început; însă, aceasta poate fi adăugată cu grijă după trei–cinci zile, câte o picătură, şi apoi crescând cantitatea pe măsură ce o permite toleranţa la soluţie.

Pacienţii cu insuficienţe hepatice (ale ficatului), cu activitate tumorală primară sau cu metastaze în ficat, cu hepatite sau cu ciroze hepatice ar trebui să înceapă cu una sau două picături pe zi, pentru a evita sângerările sau scăderea nivelului de trombocite. Pacienţii care ştiu că sunt afectaţi de toxicitatea metalelor grele ar trebui să primească doze de una–două picături pe zi, iniţial.

Hormonii tiroidieni

Hormonii tiroidieni se iau în doze 0,065 grame (65 mg), o dată pe zi. În mod normal, pacienţii cu boli benigne nu au deficienţe tiroidiene la fel de

mari ca bolnavii de cancer. În unele cazuri, medicii care aplică protocolul Gerson au descoperit că este benefic pentru pacienţi să înceapă cu maxim 0,32 grame de hormoni tiroidieni pentru doar trei–cinci zile, în loc de cele paisprezece zile prescrise, în mod normal, pacienţilor cu cancer.

Contraindicaţiile pentru folosirea hormonilor tiroidieni sunt similare cu cele ale folosirii soluţiei Lugol. Urmăriţi semne ale hipertiroidismului, inclusiv tahicardia, anxietata, insomnia, tremurăturile şi alte complicaţii. Reduceţi dozele, dacă apar oricare dintre aceste semne şi simptome. Reţineţi şi că tahicardia temporară este adesea un indicator al reacţiilor toxice. Pacienţii cu insuficienţă cardiacă sau cu alte afecţiuni ale inimii trebuie să înceapă cu maxim 0,13 grame de hormoni tioridieni pe zi.

Niacina (vitamina B*3*)

Vitamina B_3 se ia în doze de 50 mg de trei ori pe zi. Există unele contraindicaţii, cum ar fi în cazul pacienţilor cu insuficienţă hepatică, cu activitate tumorală primară sau cu metastaze în ficat, hepatite sau cu ciroză hepatică. Aceştia ar trebui să ia maxim 100–150 mg de niacină, pe zi. Pacienţii cu istoric de sângerări, ulcere sau gastrite şi cei care iau, în acelaşi timp, prednison sau alţi steroizi sau dicumarinice (Sintrom sau Trombostop) nu trebuie să ia niacină.

Pancreatina

Această enzimă pancreatică de porc poate fi luată în doze de câte trei tablete a 325 mg fiecare, de patru ori pe zi. Conform indicaţiilor dr. Gerson, pancreatina este contraindicată pentru pacienţii cu sarcom.

Injecţiile cu ficat crudI B*12*

Se administrează o dată pe zi, sub forma unei injecţii intramusculare din 3 cm^3 extras din ficat crud, adăugat la extractul din aceeaşi seringă de 0,05 de vitamina B_{12}, pentru a ajunge la doza normală de 100 mcg. În afară de pacienţii cu nivele prea mari de vitamina B_{12} şi reacţii alergice ocazionale, nu se cunosc alte contraindicaţii pentru injecţiile cu ficat crud/B_{12}.

Acidolul

Produsul cu enzime gastrointestinale, cunoscut drept Acidol (betaină hidrocloridă şi pepsină), se ia în doze a câte două capsule pe zi, de trei ori pe zi, la ora mesei. Există contraindicaţii pentru acest ajutor digestiv: ulcere gastrice, gastrite, greaţă severă, sângerări intestinale sau probleme ale esofagului. Pacienţii cu aceste dificultăţi şi cei care iau dicumarinice (Sintrom sau Trombostop), în perioada când urmează Terapia Gerson, nu trebuie să ia şi Acidol.

Coenzima Q*10*

Deşi nu este o vitamină, coenzima Q_{10} are proprietăţi asemănătoare cu cele ale vitaminelor. Doza iniţială este de 90 mg, o dată pe zi. Dacă nu apar reacţii adverse, cum ar fi tahicardia sau aritmia, a doua zi creşteţi doza la 300 mg pe zi, iar în a treia zi la 600 mg. Apoi, rămâneţi la doza cea mai mare.

Wobe-Mugos şi Megazyme Forte

Aceste două grupuri de enzime gastrointestinale sunt recomandate mai ales când pacienţii au foarte multe gaze. Unele rapoarte au arătat că enzimele pot ajuta şi la reducerea maselor tumorale.

Laetrile

Laetrile, cunoscut generic sub numele de amigdalină, nu este indicat în tratarea altor afecţiuni în afara cancerului.

Drojdia de bere

Acest tip de drojdie alimentară, rezultată din fabricarea berii, nu este recomandat în majoritatea situaţiilor din cauza riscului de apariţie a candidozelor sau de înrăutăţire, în cazul în care existau deja. De asemenea, mulţi oameni care au luat drojdie de bere au raportat distensii abdominale grave şi gaze.

Tratamentul cu ulei de ricin

Dacă este folosit, acest ulei vegetal se administrează o dată sau de două ori pe săptămână. Trebuie luat cu mare grijă, deoarece are o putere mare de detoxifiere şi substanţele citotoxice din adâncimea ţesuturilor pot fi eliminate cu ajutorul său. O astfel de eliberare poate produce reacţii de vindecare severe.

Clismele cu cafea

Clismele cu cafea sunt standard pentru pacienţii care urmează Terapia Gerson. Aceştia pot face clisme cu cafea de un litru o dată sau de două ori pe zi, dar numărul lor poate creşte până la cinci. Reţineţi că aceste clisme cu cafea au tendinţa de a stimula ficatul şi pot crea reacţii adverse toxice prin eliminarea reziduurilor din celule.

PRIMUL AN DE TERAPIE DE FOLLOW-UP PENTRU PACIENŢII CU ALTE BOLI ÎN AFARĂ DE CANCER

Terapia de follow-up este necesară în protocolul Gerson redus pentru pacienţii cu diferite boli în afară de cancer. Modificările în tratamente vor fi făcute în primul an de terapie. De exemplu, la aproximativ o lună după externarea din centrul de tratament (probabil la şase–nouă săptămâni, după internarea în spitalul Gerson şi începutul Terapiei Gerson), se scad dozele de tiroidă, de potasiu şi de Lugol. Restul suplimentelor sunt păstrate, în general, la nivelele iniţiale. Ajustările suplimentare se fac adesea pe baza analizelor de sânge şi a altor metode de diagnosticare.

Reţineţi că acest protocol de follow-up diferă foarte mult de informaţiile incluse în cartea dr. Gerson, *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*. Pacienţii trebuie să rămână acum pe doze mai mari din principalele trei tratamente, pe perioade mai lungi decât în vremea dr. Gerson. Când acestea sunt reduse prea repede (aşa cum se menţionează în *O terapie naturală…*), pacienţii întâmpină adesea dificultăţi şi au o recuperare mai lentă sau chiar suferă o revenire a bolii.

Cu toate acestea, aproape toate problemele de sănătate benigne vor putea fi tratate prin Terapia Gerson. La începutul cărţii am enumerat cel puţin cincizeci şi două de boli care răspund foarte bine programului de tratament Gerson. Noi am observat îmbunătăţirea sănătăţii acestor pacienţi, cvasistoparea bolii sau chiar vindecarea completă.

CÂTEVA BOLI DEGENERATIVE CVASISTOPATE DE TERAPIA GERSON

Mai jos regăsiţi optsprezece exemple din numărul mare de probleme de sănătate degenerative, acute sau cronice, pe care aproape toată lumea le poate elimina prin urmarea metodei Gerson modificată pentru vindecare (vezi mai sus) şi printr-un stil de viaţă sănătos, recomandat în cartea sa de dr. Max Gerson: (1) dependenţele de aproape orice fel, (2) ateroscleroza, (3) sindromul oboselii cronice, (4) colostomia reversibilă, (5) diabetul de tip I şi II, (6) diferite afecţiuni genetice, (7) emfizemul, (8) bolile cardiovasculare, (9) hepatita A, B şi C, (10) afecţiunile renale, (11) intoxicaţia cu metale grele, (12) scleroza multiplă, (13) osteoartrita, (14) osteoporoza, (15) tratamentul cu steroizi, (16) lupusul eritematos sistemic, (17) artrita reumatoidă şi (18) rectocolită ulcero-hemoragică.

În funcţie de eficacitatea metodei Gerson de tratament, vă oferim mai jos câteva comentarii despre unele dintre aceste afecţiuni. Toate pot fi corectate permanent, folosind modificările din protocolul Gerson.

DEPENDENŢELE

Dependenţele pot fi cvasistopate sau eliminate complet prin adaptarea programului Gerson. Dependinţele care răspund cel mai repede la unele modificări în Terapia Gerson standard sunt date de următoarele substanţe:

Codeina, morfina, nicotina, amfetaminele, sedativeleI hipnoticele

Acei oameni nefericiţi în căutarea unui tratament pentru a scăpa din sclavia medicamentelor ar trebui să fie priviţi ca pacienţi cu chimioterapie, iar

medicamentele pe care le iau să fie reduse pe o perioadă cuprinsă între trei şi zece zile. Altfel, dacă tratamentul este prea agresiv, pot apărea reacţii puternice la vindecare, precum diareea şi incapacitatea de a bea şi de a mânca. Există şi posibile complicaţii privind dezechilibrul electroliţilor. În cazul în care medicamentele au fost prescrise la început drept calmante pentru controlul durerii, s-ar putea să fie nevoie de medicamente de tip placebo (semănând cu medicamentele acticve, dar neavând nici un efect) în primele etape ale tratamentului.

Heroina, cocaina

Bazându-ne pe un număr limitat de pacienţi trataţi cu Terapia Gerson, experienţa noastră este că simptomele de sevraj sunt aproape absente atunci când se aplică planul de tratament Gerson intensiv. Nu sunt necesare modificări în program. Cu toate acestea, trebuie să menţionăm riscul reacţiilor severe menţionate în paragraful de mai sus, pentru narcotice/sedative/hipnotice/amfetamine, mai ales în situaţia abuzului de droguri. Aceste dependenţe trebuie să fie monitorizate cu grijă pentru a observa reacţiile şi pentru ca medicii supraveghetori să poată interveni cât mai adecvat atunci când este necesar.

Alcoolul

Terapia Gerson nu a fost folosită prea des pentru a combate alcoolismul, dar credem că persoanele alcoolice ar putea fi tratate rapid cu protocolul pentru dependenţele de narcotice/sedative/hipnotice/amfetamine descris mai sus. Trebuie urmărită cu atenţie funcţia hepatică şi avertismentele cu privire la insuficienţa hepatică sau la o stare de slăbiciune.

Nicotina

Nu sunt necesare modificări speciale ale protocolului Gerson pentru a combate dependenţa de nicotină. Unii fumători pot avea nevoie temporar, de ceva de băgat în gură sau de ţinut în mână. Acestea s-ar putea să fie de ajuns pentru a înlocui activitatea fizică asociată cu fumatul. Niacina este un nutrient bun de luat ca supliment alimentar, dacă nu există contraindicaţii

pentru folosirea ei. Unii pacienţi au declarat că niacina are efecte similare cu nicotina. (Componenta chimică a niacinei este, până la urmă, acidul nicotinic.) În majoritatea cazurilor, dependenţa de nicotină poate fi eliminată fără simptome de sevraj pentru fumătorii care se înscriu în Terapia Gerson.

Acest tratament funcţionează pentru dependenţii de fumat, dar s-ar putea să fie nevoie de mai multe explicaţii generale, pentru o mai bună clarificare.

Informaţii generale despre dependenţa de droguri

Fără îndoială, primul gând care ne vine în minte când auzim despre dependenţa de droguri este despre tragediile care se întâmplă pe străzi. În ultimele două decenii, folosirea drogurilor ilegale a ajuns la nivele înfricoşătoare; există, însă, dependenţe de droguri şi mai serioase, pentru care am sugerat deja un tratament.

Pentru a clarifica situaţia: o dependenţă foarte comună este cea de alcool – un drog legal. Se ştie că circa 12 milioane de americani sunt alcoolici confirmaţi, alături de un număr necunoscut de alcoolici nedeclaraţi.

O altă dependenţă cunoscută şi acceptată în public este consumarea unui alt drog legal: cafeaua. Cafenelele Starbucks au devenit o afacere de miliarde de dolari, o franciză bazată pe dependenţa de cafea. Pe întregul mapamond, publicul a fost păcălit să creadă că băutul acestei băuturi tulburi şi închise la culoare este ceva relaxant, nutritiv, plăcut, care nu dăunează, şi că este acceptabil pentru societate, când, în realitate, nu are nici unul dintre aceste atribute. Mai degrabă, băutul cafelei este ca un excitant temporar pentru creier, care provoacă doar o oboseală timpurie; fiind un producător hipoglicemic, forţează secreţia de insulină în exces în fluxul sangvin; deteriorează arterele, mai ales pe cele care sunt deja în stare avansată de scleroză din cauza aterosclerozei, blocând circulaţia sângelui; este o posibilă cauză a malformaţiilor congenitale şi ne putem da seama, în acest context, câţi bebeluşi au plătit preţul pentru dependenţa mamelor lor. În

privinţa mamelor, mulţi dintre cei care au aderat la mişcarea medicală holistică iau în considerare băutul cafelei ca posibilă sursă a cancerului de sân.

Numeroase droguri sunt folosite pe post de stimulente; altele sunt considerate *recreaţionale*. Având în vedere distrugerile masive pe care le provoacă, termenul *recreaţional* este, fără îndoială, unul greşit înţeles.

Drogurile sunt folosite mult şi în practica medicală, pentru înlăturarea durerilor. Linia de demarcaţie între folosirea acestora şi dependenţa de opiacee (morfina este foarte des folosită) este foarte fină. Opiaceele sunt prescrise din două motive: pentru dureri şi, în consecinţă, pentru dependenţele psihologice. Prin urmare, în acest moment, avem nevoie de nişte definiţii când vorbim despre medicamente prescrise pe reţetă.

Toleranţa indică faptul că trebuie folosite doze din ce în ce mai mari, deoarece organismul se obişnuieşte cu medicamentele. Iar *toleranţa* este un termen complementar *dependenţei fizice*, pentru că cea din urmă indică faptul că vor apărea simptome de sevraj, dacă substanţa încetează fi administrată brusc. Însă dependenţele sunt considerate a fi instalate când pe lângă toleranţă şi dependenţă apare şi *dependenţa psihologică* sau produsul este folosit în mod abuziv, în afara scopurilor medicale.[167]

Noi credem că o parte dintre dependenţe, inclusiv cele de alcool şi de ţigări, apar în urma unor deficienţe de bază. Persoana care le consumă ştie că are nevoie de ceva, adesea chiar de nutrienţi, şi că nu funcţionează chiar la cel mai bun nivel. Când consumă alcool, ţigări sau cafea se simte fie mai calmă, fie stimulată pe plan fizic sau mental. Când o astfel de persoană foloseşte droguri mai puternice, amfetamine, marijuana şi multe altele, capătă repede dependenţă şi nu se mai poate opri.

Unul dintre principalele motive pentru apariţia acestei dependenţe este că deficienţa care stă la baza problemei nu a fost rezolvată şi aportul nutriţional de enzime vii, vitamine şi minerale rămâne neadecvat. Mai rău, un alcoolic se poate opri din mâncat în favoarea băuturii şi poate ajunge la deficienţe mari în nutrienţi. O persoană dependentă de ţigări va fuma în loc să mănânce o masă nutritivă, mai ales când este stresată.

Terapia Gerson şi dependenţa de medicamente/droguri

Pe lângă protocolul menţionat mai devreme, pentru diferitele forme de dependenţe de medicamente/droguri, vă spunem, în continuare, câteva lucruri despre procedurile dr. Max Gerson. Terapia Gerson a avut câteva rezultate remarcabile în combaterea dependenţelor, chiar şi a celor de cocaină şi heroină. Când un pacient cu dependenţă bea treisprezece pahare de sucuri proaspăt stoarse din legume şi fructe organice, nevoile sale de bază sunt satisfăcute cu nutriţia optimă şi, spre propria surpriză, nu mai simte nevoia de a lua droguri.

Da, pot apărea semne de sevraj. În momentul în care simptomele de sevraj se instalează, la momentul când ţesuturile încep să elimine drogurile acumulate din celule în fluxul sangvin, o clismă cu cafea ajută la eliberarea toxicităţii. La început, nopţile vor fi mai problematice. Noaptea nu se beau sucuri şi pacientul care încearcă să depăşească dependenţa doarme, aşa că nu se fac nici clisme pentru detoxifiere.

În acele prime nopţi, pacienţii au coşmaruri groaznice şi se trezesc în jurul orei 1:00–2:00. Atunci ar trebui să mănânce nişte fructe sau să bea nişte suc şi să facă o clismă. Aceasta ajută la eliminarea toxinelor şi a posibilelor nevoi de a consuma droguri, astfel încât pacientul poate să se întoarcă la somn. Am văzut rezultate excelente în vindecarea de dependenţe, chiar şi în cazul celor mai dificile, când pacienţii foloseau nu unul, ci mai multe droguri.

Un tânăr (vezi povestea lui Rob, în capitolul 7) folosea diferite droguri „grele“ şi, într-o zi, i-au apărut toate simptomele. Avea circa treizeci şi cinci de ani, stătea întins pe jos, prea slăbit să se ridice, pierduse vreo 20 de kilograme şi simţea că e pe cale să moară. Mama lui l-a salvat oferindu-i alimentele şi sucurile, dar şi administrându-i clismele din Terapia Gerson. În câteva luni fiul ei s-a îngrăşat cu 16 kilograme şi se simţea bine. Nu a avut aproape nici un simptom de sevraj, nici chiar la începutul tratamentului, şi a revenit la o viaţă şi la o activitate normale.

Vedem că Terapia Gerson poate avea rezultate rapide şi spectaculoase la fumători şi alcoolici. (Vezi cartea doamnei Beata Bischop, *A Time to Heal*

– *Timpul pentru a te vindeca*.)[168] Unul dintre pacienţii Terapiei Gerson, un alt tânăr care are acum treizeci şi patru de ani şi care era dependent de cocaină (despre care se spune că ar fi cel mai dificil drog), a venit la spitalul Gerson pentru tratament. El a spus că *toţi* prietenii lui apropiaţi muriseră din cauza folosirii cocainei.

Acest pacient a recunoscut că avea probleme cu plămânii din cauza drogurilor şi că va muri cu siguranţă în două luni dacă Terapia Gerson nu putea să îl ajute. În plus era şi un fumător înrăit. După internare, bărbatul a avut coşmaruri similare cu cele observate la alţi pacienţi. Acestea au fost eliminate cu clisme cu cafea pe timpul nopţii; prin urmare, după o săptămână, nu mai simţea nevoia de droguri şi de ţigări.

Studiile sugerează că mulţi oameni sunt dependenţi de mâncăruri simple, la care sunt, de fapt, alergici. În cartea sa, *Diet, Crime and Deliquency* (*Dietă, infracţiuni şi delicvenţă*), dr. Alexander Schauss arată că infractorii tineri şi violenţi, cu vârste cuprinse între optsprezece şi douăzeci şi unu de ani, sunt adesea dependenţi de zahăr şi/sau lapte, la care sunt, de fapt, alergici. Dr. Schauss a spus că atunci când substanţele în cauză sunt eliminate şi înlocuite cu vitamine şi minerale, alături de o dietă potrivită, aceşti infractori violenţi devin calmi şi raţionali.[169]

Desigur că Terapia Gerson nu include alimente care au tendinţa să provoace alergii în cazul unor persoane. Dieta vegetariană bio, fără pesticide şi aditivi chimici, reuşeşte să evite toate alergiile şi reacţiile alergice.

ATEROSCLEROZA

Ateroscleroza sau înfundarea şi fibrozarea arterelor răspunde, de obicei, extraordinar de bine la protocolul Gerson. Această afecţiune este eliminată prin nutrienţii prezenţi în alimentele vegetariene integrale, pure, şi prin procedurile de detoxifiere din protocolul Gerson standard.

SINDROMUL OBOSELII CRONICE

Persoanele care suferă de o serie de simptome identificate drept sindromul disfuncţiei imunitare şi al oboselii cronice sau sindromul oboselii cronice se împacă bine cu programul Gerson, cu rezultate semnificative după o perioadă scurtă şi recuperare după circa nouă luni. Participanţii la tratamentul Gerson pot să bea toate cele treisprezece pahare de suc pe zi, dacă doresc.

Pacienţii cu sindromul oboselii cronice se simt mai rău după administrarea clismelor în primele etape ale tratamentului, din cauza toxinelor care sunt eliminate din celulele organismului. În mod normal, se recomandă două clisme pe zi la început, urcând apoi la patru.

Prea multe clisme pot atrage reacţii adverse puternice, iar pacienţii cu sindromul oboselii cronice au adesea răspunsuri emoţionale severe, precum depresia şi plânsul, în timpul şi după perioadele de reacţie. Dintr-o perspectivă psihologică, aceşti pacienţi sunt destul de greu de gestionat.

COLOSTOMIA REVERSIBILĂ

Pacienţilor cu colostomii reversibile li se administrează, în mod normal, două clisme pe zi, combinate cu cafea şi ceai de muşeţel, cu ajutorul unei truse pentru irigare. Personalul Gerson poate oferi instrucţiuni pentru folosirea acestei truse.

Pentru pacienţii cu colostomie, clismele cu cafea pot fi amestecate în procent de 50% cu ceai de muşeţel, pentru a reduce potenţialele crampe şi spasme. Volumul de sucuri, mai ales al celor verzi, este adesea redus la doar 120 ml. Sucurile verzi nu sunt bine absorbite şi vor trece prin tractul gastrointestinal destul de repede.

DIABETUL ZAHARAT DE TIP 1 ŞI 2

Termenul diabet se referă la o serie de afecţiuni metabolice care provoacă hiperglicemie (un nivel ridicat de zahăr în sânge). Principalele două motive responsabile pentru cantitatea mare de zahăr în sânge corespund celor două tipuri principale de diabet: juvenil, sau tip 1, şi cel care apare în cazul

adulţilor, de tip 2. Organismul foloseşte insulina în mai multe feluri; unul dintre ele implică transformarea zahărului în energie, pe care celulele individuale o pot folosi pentru a-şi controla nivelul de zahăr din sânge. Absenţa sau alterarea eliberării de insulină provoacă probleme grave de sănătate.

Diabetul de tip 1 este provocat de absenţa sau insuficienţa insulinei, de obicei, în urma afectării insulelor Langerhans, celulele localizate în pancreas şi care produc insulina. În timp ce cauza diabetului de tip 1 nu este pe deplin înţeleasă, mulţi factori, precum predispoziţia genetică şi infecţiile virale, pot juca anumite roluri. Una dintre teorii spune că, în combinaţie cu alţi factori, crizele de pancreatită din copilărie sunt de vină pentru afectarea insulelor de celule din pancreas, responsabile pentru producţia de insulină. Funcţionarea defectuoasă a sistemului imunitar pare că joacă, de asemenea, un rol, din cauza anticorpilor faţă de insulele de celule care se găsesc întotdeauna la pacienţii cu diabet de tip 1. Din nou, s-ar putea ca toate acestea să se lege de o infecţie virală din prezent sau din trecut. Pacienţii sunt, de obicei, diagnosticaţi cu această boală, intră într-o perioadă scurtă de remisie, după care îşi pierd funcţia acelor insule de celule pe viaţă.

Diabetul de tip 1 apare, în general, la copii şi, de obicei, nu are legătură cu greutatea corporală a pacientului. Circa 8 la sută dintre cazurile de diabet din SUA sunt de tip 1, cu procentaje ceva mai crescute în Europa. Printre simptomele diabetului de tip 1 se numără urinarea frecventă şi setea, provocate de deshidratare. Vederea înceţoşată şi pierderea în greutate (în ciuda apetenţei normale) sunt, de asemenea, comune. Simptomele care arată o insuficienţă acută de insulină includ problemele de sănătate descrise mai sus, dar şi stări de greaţă, de vomă şi şoc insulinic.[170]

Diabetul de tip 2, spre deosebire de cel de tip 1, nu este, în primul rând, un rezultat al insuficienţei de insulină, ci, mai degrabă, al incapacităţii organismului de a folosi corect insulina produsă. La astfel de pacienţi, insulele de celule funcţionează normal, dar numai o cantitate mică de insulină este folosită de celule pentru a produce energie. Din nou, cauza problemei nu este clară; o teorie ce pare să fie susţinută de personalul din

clinicile Gerson care lucrează cu pacienţii cu diabet este că receptorii de insulină de pe celulele individuale pot deveni adesea blocaţi de colesterol. Alte cauze posibile includ predispoziţiile genetice.[171]

Pacienţii cu diabet de tip 2 au destul de frecvent vârste peste patruzeci de ani şi sunt supraponderali. Această afecţiune este adesea însoţită de hipertensiune arterială şi de colesterol crescut, simptome frecvente în obezitate. Simptomele bolii sunt adesea mai dificil de observat la pacienţii cu diabet de tip 2, deşi apar uneori urinările frecvente şi setea crescută. De asemenea, pacienţii pot prezenta infecţii cronice ale pielii şi circulaţie redusă în extremităţi.[172]

Tratamentul convenţional şi posibilele complicaţii ale diabetului

Gestionarea bolii depinde de tipul de diabet care afectează o persoană. Cel de tip 1 este gestionat întotdeauna cu o combinaţie de dietă şi injecţii cu insulină. Tratamentele cu insulină, gândite să furnizeze un flux continuu, dar fluctuant, de insulină în organism, sunt autoadministrate de către pacienţi. Dieta, aşa cum este recomandată de Asociaţia Americană pentru Diabet, sugerează, de obicei, ca proteinele să constituie 10–20% din aportul caloric, cu acelaşi procentaj pentru grăsimi şi uleiuri. Restul dietei trebuie să reprezinte un echilibru între carbohidraţi şi alte produse, în funcţie de cantitatea de insulină administrată pacienţilor.

Aceeaşi dietă se aplică şi pentru pacienţii cu diabet de tip 2, deşi pierderea în greutate devine un scop frecvent. Există o serie de medicamente ce nu conţin insulină pe piaţă. Funcţiile lor variază de la producţia crescută de insulină în insulele de celule până la încetinirea absorbţiei de carbohidraţi. Pacienţii cu diabet de tip 2 îşi vor face singuri, uneori, injecţii cu insulină.

Gestionarea diabetului este aproape întotdeauna direcţionată spre controlul simptomelor pe termen lung. În mod frecvent, controlul dietei reprezintă un act dificil de echilibrare, pentru că pacientul trebuie să aibă în vedere nivelul de activitate, diversele produse alimentare, nevoile

metabolice, potenţialele nevoi de insulină şi alţi factori de sănătate, atunci când urmează tratamentul zi de zi.

În ciuda metodelor convenţionale de tratament, tot au apărut câteva complicaţii, printre care se numără şi probleme cu ochii şi vederea, precum cataracta, afecţiuni ale retinei şi glaucomul. Problemele renale apar şi ele destul de frecvent; riscul de afecţiuni renale de orice fel este de 15–20% la pacienţii cu diabet de tip 2 şi de două ori mai mare la cei cu diabet de tip 1.[173]

Diabetul zaharat şi Terapia Gerson

Atunci când li se administrează Terapia Gerson, pacienţii cu diabet de tip 1 observă adesea o reducere importantă a nevoii de insulină, deşi mulţi vor rămâne permanent dependenţi de insulină. Când celulele insulelor Langerhans sunt distruse, organismul, chiar dacă este foarte sănătos, nu le poate regenera. Dacă celulele sunt doar afectate, există o şansă ca organismul, ajutat de protocolul Gerson, să le vindece şi să le facă să funcţioneze din nou.

În plus, la pacienţii cu modificări degenerative asociate cu diabetul, precum scăderea vederii, afecţiuni renale sau probleme circulatorii, terapia este adesea eficientă în cvasistoparea acestora. Pacienţii cu diabet de tip 1 trebuie să urmeze toată viaţa un plan de meniu foarte apropiat de dieta Gerson, pentru a-şi menţine starea de sănătate.

Diabetul de tip 2 este mult mai uşor de corectat. Pacienţii trataţi cu protocolul Gerson sunt adesea capabili să elimine dependenţa de insulină. Aşa cum am menţionat anterior, una dintre cauzele acestui tip de diabet zaharat este un efect de blocare a receptorilor de insulină din cauza depozitelor de colesterol. Deoarece dieta Gerson este foarte scăzută în grăsimi şi nu conţine colesterol, este foarte eficientă în reducerea rapidă a acestuia. Noi credem că dieta dr. Gerson este capabilă să cvasistopeze rapid problema blocării, permiţându-le receptorilor celulari să folosească insulina. O mare parte din personalul de la Institutul Gerson a observat pacienţi care

pot reduce dependenţa de insulină aproape imediat atunci când urmează protocolul Gerson.

Pacienţii cu diabet care urmează Terapia Gerson într-o clinică vor primi o variantă modificată a dietei Gerson, reducându-se cantitatea de zahăr ingerată. Pacienţii se întorc, în cele din urmă, la protocolul Gerson standard pe măsură ce organismul răspunde la terapie şi începe să se vindece. După mai multe săptămâni am observat cazuri de diabet de tip 2 care pot urma protocolul Gerson complet, cu tot cu cantităţile normale de sucuri de mere/morcovi, care altfel le-ar provoca probleme grave pacienţilor cu diabet.

Pot apărea mai multe complicaţii la pacienţii cu diabet zaharat din cauza problemelor puse de această boală, mai ales afecţiuni ale rinichilor. Deşi Terapia Gerson poate cvasistopa o mare parte din aceste afecţiuni, când rinichii trec de un anumit punct al distrugerii – în general, 20% sau mai puţin din funcţia normală –, programul de tratament nu mai este eficient. Situaţia este similară şi pentru persoanele care au început sau urmează să înceapă dializa, precum şi pentru cele care au făcut transplant de rinichi.

Rezumat al aplicării Terapiei Gerson la diabetici

Diabetul zaharat de tip 2 poate fi adesea îmbunătăţit în mod spectaculos, iar, în unele cazuri, poate fi vindecat folosind Terapia Gerson. Pacienţii cu diabet zaharat de tip 1 vor observa adesea un efect de stabilizare, în unele cazuri cu cvasistopări ale afecţiunilor renale şi ale retinei. Hipertensiunea este, în general, eliminată. Pacienţii cu diabet de tip 1 vor putea uneori să oprească administrarea de insulină, dar nu este un rezultat general. Nivelul de glucoză din sânge are nevoie de monitorizare atentă.

Atunci când se consumă sucurile şi se urmează dieta, se fac unele modificări în programul Gerson. Sucul de mere este eliminat; sucul de grepfrut înlocuieşte sucul de portocale; sucul de mere/morcovi este parţial înlocuit cu sucul verde, în funcţie de cantitatea de insulină administrată. Legumele crude înlocuiesc fructele la gustări. Se elimină orice tip de miere,

sirop de arţar, zahăr brun şi alţi îndulcitori. Dacă glucoza poate fi stabilizată, se pot adăuga unul sau două fructe pe zi. Este de preferat pepenele galben.

În privinţa tratamentelor recomandate în Terapia Gerson, hormonul tiroidian este redus la 0,065–0,097 g pe zi. Soluţia Lugol se reduce la trei picături pe zi. Potasiul (K) este limitat la 1 linguriţă pe pahar, cu excepţia cazurilor de edem sever, când K poate creşte la 2 linguriţe pe pahar. În timpul reacţiilor la vindecare, nevoia de insulină poate creşte temporar. De-a lungul timpului, cererea de insulină este, de obicei, complet eliminată în diabetul zaharat de tip 2. Pacienţii cu diabet de tip 1 continuă adesea să aibă nevoie de supliment de insulină, dar alte procese degenerative sunt, în mod normal, oprite.

AFECŢIUNILE GENETICE

Afecţiunile genetice nu răspund, în general, la Terapia Gerson, dar se pot îmbunătăţi simptomele de slăbiciune genetică. Într-un caz de fibroză chistică s-au înregistrat îmbunătăţiri semnificative, cât timp pacientul a urmat programul Gerson.

Emfizemul pulmonar

S-au observat răspunsuri pozitive ale pacienţilor cu emfizem pulmonar când au urmat cu sfinţenie protocolul Gerson. Capacitatea pulmonară poate fi crescută şi simptomele pot fi controlate.

Afecţiunile cardiovasculare

Hipertensiunea arterială răspunde excepţional de bine la Terapia Gerson. De fapt, îmbunătăţirile sunt atât de spectaculoase, încât însoţitorii care vin cu un bolnav de inimă ar trebui să fie verificaţi pentru efecte antihipertensive, având în vedere că am identificat hipotensiune atât la pacienţi, cât şi la însoţitorii care au urmat doar dieta Gerson. Medicamentele pentru hipertensiune ar trebui să fie scăzute treptat, începând cu ziua trei–cinci de

tratament. Hipertensiunea malignă s-ar putea să răspundă mai greu la tratament.

Bolile cardiace răspund bine la programul Gerson şi iată un exemplu: în octombrie 1990, un bărbat pe care îl vom identifica drept Frank Winslow s-a internat în spitalul Terapia Gerson din Tijuana, Mexic, cu o multitudine de probleme ale inimii. Suferea de obezitate, având 137 de kilograme. Acum în vârstă de patruzeci şi şase de ani, Frank suferise deja un atac de cord la treizeci şi opt de ani, în urma căruia rămăsese cu inima afectată şi cu hipertensiune arterială.

Frank Winslow mai suferea şi de gută şi lua medicamentele standard pentru gută. Dacă nu le-ar fi luat o singură zi, acest lucru i-ar fi provocat un atac grav. El mai suferea şi de diabet greu de controlat. Chiar dacă lua medicamente şi insulină, glucoza lui se situa între 240–400 mg/dl (normal este sub 120).

Frank a urmat Terapia Gerson puţin modificată, din cauza hipertensiunii arteriale şi a diabetului. De obicei, aşa cum probabil ştiţi deja, programul Gerson include treisprezece sucuri pe zi din fructe şi legume: câte un pahar de 230 ml de suc de portocale, circa cinci pahare de suc de mere şi de morcovi, în proporţie de 35%, respectiv 65% (1/3 mere şi 2/3 morcovi), trei pahare de suc de morcovi cu câte două capsule de pudră de ficat fiecare şi patru pahare cu suc din diferite salate verzi, cu câte un măr mic fiecare. Pentru a scădea glucoza ingerată, sucul de portocale a fost înlocuit cu cel de grepfrut. Iar celelalte sucuri pentru Frank conţineau mai puţine mere. I s-au dat, de asemenea, mai multe sucuri verzi, în locul unora dintre sucurile de morcovi.

Adăugând încă o ajustare în dietă, obişnuită în cazul diabeticilor, pacientul nu primea un platou cu fructe în cameră, la fel ca pacienţii normali. În schimb, Frank primea o farfurie cu legume crude: felii de morcovi, ardei verzi, tije de ţelină, conopidă, roşii – astfel încât să aibă ceva de „ronţăit“ dacă i se făcea foame. În afară de acestea, putea mânca trei mese Terapia Gerson complete, la ore fixe. Acestea includeau mâncăruri

vegetariene organice, proaspăt preparate, fără sare sau grăsimi, fără alimente congelate sau conservate şi cu puţine ierburi aromatice.

Între cele trei mese şi treisprezece pahare cu suc, plus farfuria cu legume crude de fiecare zi, Frank nu simţea foame niciodată. Însă a dat jos 450 g pe zi vreme de două luni şi jumătate! Desigur că bărbatului i se administrau alte componente ale Terapiei Gerson: 2 linguriţe de compus de potasiu în fiecare pahar de suc, alături de puţină tiroidă, soluţie Lugol (iod) şi enzime digestive.

Frank a renunţat la medicamentele pentru gută din prima zi şi nu a mai avut niciodată un atac! I s-au mai administrat şi clismele cu cafea din Terapia Gerson şi o injecţie intramusculară cu 3 cm^3 de extract din ficat crud, care conţinea 0,1 cm^3 de vitamina B_{12}, zilnic. În mod excepţional (următorul tratament nu le este administrat pacienţilor cu diabet), a primit şi 250 mcg de picolinat de crom, de trei ori pe zi, un element care creşte toleranţa la glucoză.

Între timp, tensiunea lui Frank a scăzut (fără sare şi grăsimi, Terapia Gerson produce, de obicei, reduceri ale tensiunii în câteva zile); prin urmare, medicamentele pentru hipertensiune au fost diminuate.

În cinci săptămâni, Frank Winslow nu doar că a pierdut 16 kilograme, dar glucoza din sânge a ajuns la normal, la 105 (de la 240), fără medicamente sau insulină. A continuat să piardă 450 g pe zi până a ajuns la greutatea rezonabilă de 93 de kilograme (la o înălţime de 1 metru şi 90 cm). În tot acest timp, consumând alimentele potrivite, pacientul a putut să mănânce în funcţie de nevoile apetenţei sale fără să îi fie foame vreodată.

Un aspect foarte important al terapiei dr. Gerson sunt clismele cu cafea. Când un pacient cu acest tip de diabet, cu alte complicaţii ale bolii, pierde greutate rapid, metabolizează şi multe dintre toxinele care sunt depozitate în ţesutul gras. Cu alte cuvinte, când se dizolvă grăsimea, substanţele chimice din ţesutul gras ajung în fluxul sangvin şi otrăvesc pacientul, dacă nu se urmează un procedeu intens de detoxifiere. Clismele cu cafea ajută la deschiderea căilor biliare din ficat şi ajută la eliminarea toxinelor prin

intestin. (Vezi detalii complete despre procedura Terapiei Gerson în capitolele despre sucuri, prepararea mâncării şi clismele cu cafea.)

Există mai multe date interesante în acest caz, care atrag atenţia. Pe de o parte, a devenit evident pentru personalul spitalului din Tijuana că Frank era un caz tipic de funcţie lentă a tiroidei, pe lângă alte probleme. Era extrem de gras şi deja suferise un atac de cord important şi avea şi diabet, iar toate acestea erau legate de funcţia slabă a tiroidei. De asemenea, ambii lui băieţi, de paisprezece şi şaptesprezece ani, sufereau de alergii, respectiv de astm. Acestea sunt semne tot ale unei funcţii scăzute a tiroidei (adesea transmisă ereditar) şi ale deficienţei imunitare. Şi băieţii le aveau.

Mai uimitor în această situaţie de familie este faptul că tatăl lui Frank, acum în vârstă de circa şaptezeci şi şase de ani, fusese un pacient al Terapiei Gerson cu şapte ani în urmă, când suferise de un cancer pancreatic avansat. Medicii formulaseră un prognostic lipsit de speranţe, spunându-i că mai avea, probabil, între trei şi şase luni de trăit. A venit la spitalul Terapia Gerson din Tijuana, a urmat cu atenţie Terapia Gerson şi şi-a revenit complet. Au trecut acum peste opt ani de zile de la recuperarea domnului Winslow, iar bărbatul rămâne sănătos şi în prezent. Şi el suferise trei atacuri de cord înainte de a fi diagnosticat cu cancer pancreatic. În prezent, nu mai suferă de afecţiuni cardiace, este activ şi se bucură de viaţă.

Avem de învăţat studiind această poveste de familie unică. Vedem aici un alt membru al familiei Winslow cu funcţie tiroidiană scăzută, cu atacuri de cord şi, în cele din urmă, cancer. Deşi fiul a urmărit recuperarea spectaculoasă a tatălui său, s-a dovedit extrem de neglijent, până a devenit extrem de bolnav şi de aproape de moarte înainte să vină la tratamentul care deja îi salvase viaţa tatălui său!

Un element important în Terapia Gerson pentru boli cardiace este folosirea tratamentului cu tiroidă pentru creşterea metabolismului, arderea grăsimilor şi folosirea colesterolului. Evident, hormonii tiroidieni trebuie administraţi în cantităţi mici la început, pentru a nu suprasolicta inima afectată. În al doilea rând, suplimentele alimentare cu ulei de in ajută la dizolvarea depozitelor de grăsime şi de colesterol din artere şi la creşterea

abilităţii sângelui de a transporta oxigen. De asemenea, importantă este şi folosirea potasiului, care ajută în funcţia enzimatică (şi la dizolvarea plăcii) şi care previne coagularea în exces a sângelui; prin urmare, potasiul reduce pericolul formării de cheaguri şi al atacurilor de inimă/atacurilor vasculare.

Dr. Gerson cunoştea, la începutul creării terapiei sale, importanţa extraordinară a potasiului în tratarea tuturor bolilor cronice. El a spus că, după părerea sa, toate bolile degenerative cronice încep cu pierderea de potasiu din celule şi cu invazia cu sodiu (proces pe care l-am amintit sub denumirea *sindromul ţesutului afectat*). În domeniul afecţiunilor cardiace, opinia sa despre sindromul ţesutului afectat a fost amintită ulterior de profesorul Demetrio Sodi-Pallares, de la Facultatea de Medicină a Universităţii din Ciudad de México. El a scris peste douăsprezece cărţi şi peste 300 de articole despre tratarea bolilor cardiace.

Dr. Sodi-Pallares mai spune că bolile cardiace nu sunt afecţiuni ale inimii, ci afecţiuni ale organismului – în special, este vorba de pierderea de potasiu şi de sodiul în exces. Şi el le prescria pacienţilor săi cu boli cardiace doar o dietă scăzută în sodiu şi bogată în potasiu. A aflat, însă, despre activitatea şi filosofia similare ale dr. Gerson la mult timp după ce îşi publicase lucrările. Doar că dr. Gerson aplica această dietă scăzută în sodiu şi bogată în potasiu pentru toate afecţiunile cronice, cu aceleaşi rezultate excelente. Combinaţia aceasta este eficientă împotriva oricărui tip de afecţiune.

Desigur, Terapia Gerson mai includea şi alte elemente şi proceduri, precum terapia nutriţională intensivă, cu multe sucuri proaspăt preparate, enzime digestive, cu ulei de in şi cu clisme cu cafea pentru detoxifiere. În ateroscleroză şi boli cardiace, dr. Gerson nu doar a îmbunătăţit speranţa de viaţă pe termen lung. Contrar credinţelor şi învăţăturilor medicinei clasice, la pacienţii Gerson, placa ateromatoasă arterială este reversibilă, astfel încât pereţii arterelor se eliberează complet de placă.

Un alt pacient şi prieten de multă vreme al dr. Gerson, profesorul Henry Schaefer-Simmern din New York, în vârstă de patruzeci şi cinci de ani, fumător înrăit, a suferit mai multe atacuri de cord la câteva zile unul de

celălalt. Abia mai respira, cu circulaţie slabă, aşa cum o dovedeau şi buzele sale vineţii. Profesorul Schaefer-Simmern a adoptat Terapia Gerson la sfârşitul anilor 1940 şi a rămas în viaţă şi activ până după optzeci de ani.

Aproape toate bolile degenerative cronice şi acute pot fi corectate permanent prin aplicarea unei Terapii Gerson modificate.

HEPATITA A, B ŞI C

Am observat o remisie aparent completă şi o restaurare a funcţiilor hepatice la pacienţii care au urmat protocolul Gerson. Tratamentul este identic cu cel al pacienţilor cu cancer, trataţi, în prealabil, cu citostatice. Enzimele ficatului trebuie să fie monitorizate cu grijă.

BOLILE RENALE

Datorită dietei scăzute în proteine oferite de protocolul Gerson, bolile renale pot fi controlate, şi orice funcţie renală, dacă nu este mai mică de 15%, poate fi îmbunătăţită. Odată ce pacienţii au început dializa, nu mai pot fi trataţi cu Terapia Gerson. Deoarece rinichii nu pot fi readuşi la funcţia completă, în majoritatea cazurilor, pacienţii cu afecţiuni renale trebuie să urmeze Terapia Gerson tot restul vieţii.

INTOXICAŢIA CU METALE

Soluţia Lugol ar trebui să fie redusă la una–două picături pe zi atunci când pacientul se luptă cu toxicitatea metalelor. Procesul de detoxifiere ar trebui să fie lăsat să acţioneze lent. Pentru a combate intoxicaţia cu metale se foloseşte, în mod normal, regimul Gerson modificat pentru pacienţii cu chimioterapie, în stare fizică bună.

SCLEROZA MULTIPLĂ

Terapia Gerson a obţinut rezultate excelente în cazurile cu scleroză multiplă. Cu nutriţia şi detoxifierea adecvate, organismul poate elimina învelişurile de mielină afectate, care acoperă nervii, astfel încât aceştia pot transmite mesaje electrice către creier şi către spate. Eliminarea

„învelişului“ afectat poate provoca o înrăutăţire temporară a simptomelor, iar pacientul se poate speria. Însă, dacă pacientul este consecvent şi continuă tratamentul, organismul va vindeca aceste învelişuri, rezultatul fiind o recuperare completă.

Avertisment: Scleroza multiplă este o „presupusă“ boală „autoimună“. Adică se crede că sistemul imunitar distruge aceste învelişuri de mielină. Plecând de la această premisă şi fără o altă opţiune de tratament, medicina convenţională tratează adesea victimele sclerozei multiple cu imunosupresoare, precum chimioterapia. După astfel de tratamente, Terapia Gerson nu mai este atât de eficientă. De asemenea, pacienţii sunt trataţi cu prednison pe perioade lungi. Şi acesta împiedică recuperarea cu Terapia Gerson.

OSTEOARTRITA

Mai comună şi mai puţin debilitantă decât artrita reumatoidă, osteoartrita este mai des întâlnită la oamenii în vârstă. Aceasta se datorează unui proces lent de deteriorare a încheieturilor şi apare în urma aceloraşi distrugeri importante provocate de proteinele în exces, pe care corpul nu le poate asimila şi rinichii nu le pot elimina. Însă osteoartrita nu este însoţită de procesele inflamatorii, aşa că provoacă distrugeri mai lente ale încheieturilor. Boala este destul de uşor de observat, deoarece apar noduli osoşi în degetul arătător, degetul mic sau în aproape orice încheietură de la mâini şi picioare. Osteoartrita se instalează în cele din urmă şi în încheieturile mai mari.

Despre ambele tipuri de artrită – osteoartrita şi artrita reumatoidă – se crede că au implicaţii genetice. Există motive solide care să susţină această teorie, deoarece trebuie să ne amintim că, în ambele cazuri, organismul nu poate să facă faţă excesului de proteine animale. Prin urmare, pancreasul va fi slăbit şi incapabil să producă enzimele proteolitice necesare. Tendinţa unui pancreas slăbit poate să fie şi ea moştenită.

Însă, mai trebuie luată în considerare o idee. Când o afecţiune se moşteneşte în familie, trebuie să nu uităm că membrii acelei familii,

probabil, mănâncă aceleaşi alimente. Nu doar atât, dar fiicele vor găti din nou aceleaşi mâncăruri pe care mamele le-au învăţat să le gătească. Astfel, acelaşi tip de dietă va fi moştenit din generaţie în generaţie.

La Institutul Gerson am avut un exemplu interesant al acestei situaţii. O femeie plină de viaţă, pe nume Lilian Stomatis, în vârstă de circa cincizeci şi cinci de ani, a sosit la spitalul Terapia Gerson pentru a scăpa de artrita reumatoidă. Avea genunchiul drept foarte umflat şi o durea atât de tare, încât nu putea să se mai descurce singură. A venit la spital însoţită de fiica ei, Rosalie, pentru a o ajuta să meargă la baie, să se îmbrace şi să rezolve problemele de igienă personală.

Fiica, o femeie tânără şi atrăgătoare, în vârstă de douăzeci şi opt de ani, avea deja simptome clare ale unui început de artrită. Şi mai ghinionistă, Rosalie îşi adusese cu ea propria fiică, o fetiţă drăguţă, cu codiţe, de cinci ani, care deja avea primele simptome ale unei artrite! Astfel putem vedea că modificările degenerative ale artritei se instalează din ce în ce mai devreme, la fiecare generaţie.

Oamenii mai în vârstă sunt mai puţin afectaţi de toxinele din aer, din apă, din sol şi de mâncarea de zi cu zi sau de medicamentele mai noi. Tinerii devin din ce în ce mai obişnuiţi să ia medicamente pentru dureri, pentru disconfort, insomnie, lipsă de energie şi altele. Aceste medicamente provoacă deteriorări şi mai rapide. Mai mult, la copiii foarte tineri, există întotdeauna problema suplimentară a vaccinurilor.

Au existat multe dovezi, aşa cum a descris dr. Robert A. Mendelsohn, fostul director al Societăţii Americane de Pediatrie şi şeful unui spital mare de pediatrie din Chicago, că afecţiunile la copiii mici sunt provocate de vaccinuri. La mulţi copii, introducerea microbilor sau a virusurilor modificate este suficientă pentru a provoca afecţiuni serioase, funcţionarea defectuoasă a creierului, diabet şi artrită reumatoidă. Avertismentele şi lucrările dr. Mendelsohn au fost contestate violent de medicina convenţională, dar este un fapt real că un număr mare de copii au rămas cu probleme la creier în urma vaccinărilor. Alte boli provocate de vaccinuri au fost mai greu de dovedit. Însă, trebuie să ne punem din nou problema

vaccinării împotriva bolilor. De ce vaccinurile provoacă boli în loc să le prevină? Toxinele introduse în organism şi incomplet eliminate pot provoca inhibarea enzimelor. Când anumite enzime sunt blocate sau inhibate, anumiţi nutrienţi sunt digeraţi greşit şi eliminaţi. Iar de acolo începe boala.

Un medic în vârstă de optzeci şi doi de ani, H.R. Feinstein din Los Angeles, a ajuns la spitalul Terapia Gerson în special pentru că suferea de dureri destul de severe provocate de osteoartrită la nivelul şoldului şi alţi medici l-au trimis să îşi facă o operaţie de înlocuire de şold. El a refuzat şi, în schimb, a intrat în programul Gerson. Însă avea alte probleme. Medicul continua să ia medicamente pentru hipertensiune, avea un colesterol de peste 300 (normal este până la 200) şi suferea de o pierdere importantă a auzului. Dr. Feinstein şi-a adus soţia cu el, şi ea suferindă de artrită, dar problema ei era una reumatoidă şi nu osteoartrită. Şi ea era victima unui colesterol prea mare.

Medicul a fost uimit că nivelul colesterolului a scăzut cu peste 100 într-o singură săptămână. Apoi a putut să îşi reducă medicaţia pentru hipertensiune. Spre sfârşitul celei de-a doua săptămâni petrecute în spital, fiul domnului Feinstein a suferit un accident auto grav, iar tatăl a fost, pe bună dreptate, foarte neliniştit şi îngrijorat. Doar pentru a fi sigur, a luat o doză suplimentară de medicamente pentru hipertensiune şi, la scurt timp, a avut un episod de leşin. Medicii de la spitalul Gerson erau îngrijoraţi, deoarece acest bărbat avea, la urma urmei, optzeci şi doi de ani. Astfel că au luat măsuri de urgenţă. Însă ei au descoperit că tensiunea dr. Feinstein era, pur şi simplu, prea mică pentru că luase medicamente prea multe.

După un timp, medicamentele pentru hipertensiune au părăsit fluxul sangvin, iar starea pacientului s-a normalizat, acesta simţindu-se foarte bine. La sfârşitul celei de-a treia săptămâni în spital, auzul i se îmbunătăţise semnificativ, iar tensiunea se menţinea în limitele normale, fără medicamente.

Durerea din şoldul dr. Feinstein a dispărut şi osteoartrita a încetat să îl mai supere. Desigur, şoldul nu s-a vindecat complet, dar dintr-o examinare radiografică a putut vedea că începuse procesul de vindecare şi frecarea

încetase, ducând la eliminarea durerii. Şi degetele soţiei lui arătau mai bine, dar, deoarece ea s-a grăbit să se ducă lângă fiul său după accident, tratamentul doamnei Feinstein a fost întrerupt şi rezultatele nu au fost la fel de spectaculoase.

O altă pacientă cu osteoartrită, doamna Marion Sands, o bibliotecară de şaizeci şi unu de ani, a sosit la spitalul Gerson din Tijuana cu articulaţii ale degetelor extrem de deformate. Purta un bandaj special din piele pentru a-şi ţine degetele aliniate într-o poziţie normală. Ea a urmat un program de trei săptămâni şi s-a întors acasă, ştiind cum să se trateze singură. După doi ani de Terapie Gerson acasă, mâinile ei reveniseră aproape la normal. Degetele erau drepte şi muşchii îşi reveniseră, astfel că putea să îşi folosească mâinile destul de bine, fără să mai fie nevoie de nici un bandaj din piele.

Aşa cum am menţionat şi înainte, pacienţii cu osteoartită au probleme majore, de lungă durată, şi este nevoie de mult timp şi ca Terapia Gerson să fie urmată atent, pentru a restabili din nou oasele şi muşchii. Este foarte important, însă, că acest lucru se poate realiza dacă pacientul este destul de hotărât şi va urma un timp destul de îndelungat această terapie nutriţională destul de restrictivă.

OSTEOPOROZA

În osteoporoză, pacientul suferă de o decalcifiere a oaselor. Prezenţa acestei probleme are tendinţa de a produce o reacţie la medicii alopaţi mediocri. Adesea, aceştia le spun pacienţilor să bea mult lapte (pentru calciu). Din păcate, aceasta este o abordare simplistă şi incorectă a problemei.

În primul rând trebuie să reamintim că excesul de proteine, cum ar fi cele din lapte, este cel care provoacă boala. Apoi, am văzut în cartea clasică a lui Pottenger, *Cats, a Study in Nutrition* (*Pisici, studiu asupra nutriţiei*)[174], că laptele pasteurizat şi lăsat la căldură sau produsele din lapte preparate nu sunt absorbite fără enzimele vii şi nu fac bine deloc, ci doar rău. Folosirea suplimentelor cu calciu nu funcţionează nici ele. Tabletele de calciu nu sunt asimilate bine. Calciul trebuie să intre în organism în combinaţia potrivită, alături de enzime vii, active, pe care le găsim în sucul

de morcovi, în sucurile din frunze verzi de salată şi în multă salată verde proaspătă.

Prin acele alimente proaspete, crescute organic, organismul primeşte nu doar calciul farmaceutic, ci şi nutriente minerale complete: magneziu, mangan, zinc, cupru, potasiu, iod şi multe altele, alături de enzimele active, care permit organismului să asimileze aceste minerale şi să le depună în oase. În acest fel, Terapia Gerson nu doar ameliorează deficienţa de calciu, dar permite şi corpului să reconstruiască ţesutul osos.

S-a observat că Terapia Gerson este eficientă în calcifierea mai bună a oaselor în osteoporoză.

TRATAMENTUL CU STEROIZI

Când este administrat în mod convenţional, tratamentul alopat cu steroizi, folosit la pacienţii cu lupus eritematos sistemic, artrită reumatoidă, afecţiuni gastrointestinale, tumori ale creierului şi alte boli, precum cel cu cortizon, *nu* trebuie întrerupt brusc şi înlocuit cu Terapia Gerson. Cu monitorizare atentă, procedura corectă este să se elimine lent medicaţia cu steroizi a pacientului. Persoanele bolnave, aflate pe tratament cu steroizi, care provoacă reacţii adverse oribile, probabil că vor simţi iritări ale stomacului. Acidolul şi niacina ar trebui să fie eliminate până la cinci zile după ce steroizii au fost eliminaţi din fluxul sangvin, iar potasiul ar trebui să fie redus la 10–20 linguriţe pe zi.

LUPUSUL ERITEMATOS SISTEMIC, ARTRITA REUMATOIDĂ ŞI SCLERODERMIA

După eliminarea steroizilor, lupusul eritematos sistemic, artrita reumatoidă şi sclerodermia (toate boli ale colagenului) răspund excepţional de bine la Terapia Gerson. Cu toate acestea, vor apărea rezultate slabe chiar şi cu Terapia Gerson atunci când pacientul a luat steroizi perioade mai lungi de doi ani sau când pacientul a urmat chimioterapie în prealabil. Pentru lupus şi artrită, clismele ar trebui să fie limitate la două–trei pe zi. Reacţiile pot fi

severe, iar pacienţii trebuie să fie monitorizaţi cu grijă în timpul perioadelor când apar.

RECTOCOLITA ULCERO-HEMORAGICĂ

Persoanele care suferă de rectocolită ulcero-hemoragică, chiar şi când sângerează, pot răspunde uimitor de bine la Terapia Gerson. Am observat mai multe persoane care au intrat în remisie completă pe perioade lungi. Muşeţelul înlocuieşte cafeaua în clisme la începutul tratamentului şi unele alimente crude sunt evitate pentru o perioadă de timp. Rectocolita ulcero-hemoragică, boala Crohn, sindromul colonului iritabil, sindromul intestinului permeabil şi alte afecţiuni intestinale au reacţii pozitive atunci când se face un plan de tratament cu Terapia Gerson.

167 Gerson, M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, Bucureşti: For You, 2005

168 Nixon, D.W.; Zanca, J.A., *The Cancer Recovery Eating Plan: The Right Foods to Help Fuel Your Recovery* (*Planul de alimentaţie pentru pacienţii cu cancer: alimentele potrivite pentru a susţine recuperarea*), New York: Times Books, 1994, pp. 23–26

169 McPhee, S.J.; Schroeder, S.A., „Abordare generală a pacientului; menţinerea sănătăţii şi prevenirea bolilor şi a simptomelor obişnuite“, în *Current Medical Diagnosis and Treatement* (*Diagnoze şi tratamente medicale actuale*), ed. a 36-a, editată de L.M. Tierney, S.J. McPhee şi M.A. Papadakis, Stamford, Connecticut: Appleton & Lange, 1997, p. 14

170 Bishop, B.A., *Time to Heal: Triumph over Cancer: The Therapy of the Future* (*Timpul pentru a te vindeca: victoria asupra cancerului: terapia viitorului),* New York: Penguin Putnam, 1985

171 Schauss, A., *Diet, Crime and Delinquency* (*Dietă, infracţiuni şi delicvenţă*). Seattle, Washington: Life Sciences Press, 1988

172 Karam, J.H., „Diabetul zaharat şi hipoglicemia“, în *Current Medical Diagnosis and Treatement* (*Diagnoze şi tratamente medicale actuale*), ed. a 36-a, editat de L.M. Tierney, S.J. McPhee şi M.A. Papadakis, Stamford, Connecticut: Appleton & Lange, 1997, p. 1069–1109

173 Kumar, P.; Clark, M., *Clinical Medicine* (*Medicina clinică*). Londra: Balliere Tindall Publishing, 1994, p. 830–831

174 *Op. cit.*, Karam, J.H., *p. 1090*

PARTEA A PATRA
FOLOSIREA METODEI GERSON

CAPITOLUL 18
ABORDĂRI PSIHOLOGICE ÎN TERAPIA GERSON

Pacienţii Gerson poartă o povară psihologică grea. Adesea, ei apelează la Terapia Gerson după ce au încercat toată gama de tratamente convenţionale, dificil de acceptat. Aceste terapii oferite în spitalele din America de Nord sunt adesea foarte extinse, destul de neplăcute, stânjenitoare şi uneori chiar pun viaţa în pericol. Pacientul va rămâne, de obicei, fără resurse financiare, cu o imunitate slăbită şi o stare emoţională instabilă. Aceste situaţii apar din nevoia pacienţilor de a trece prin proceduri frecvente de diagnosticare în laborator, prin examinări clinice înfricoşătoare, prin biopsii care aduc anxietate şi prin numeroase alte experienţe medicale sau psihologice supărătoare.

Pacienţii cu cancer sunt, în special, traumatizaţi de credinţa comună că nu se mai poate face mare lucru pentru a învinge cancerul. Iar această părere poate fi adevărată în multe situaţii, judecând după ratele mari ale mortalităţii în cazul majorităţii formelor de chimioterapie şi radioterapie alopate.

Chiar şi mai nou acceptata imunoterapie are capcane care nu sunt bine-venite. Dintr-un punct de vedere convenţional, pacienţii pot fi lăsaţi să creadă că, în cele din urmă, cancerul nu poate fi învins.

Pacienţii cu cancer şi familiile lor pot ajunge la centrele de tratament Gerson cu depresii şi, în multe situaţii, plini de sentimente negative, incluzând îngrijorare, mâhnire, frică, tristeţe, furie, irascibilitate şi egocentrism. Chiar şi pentru cei cu depresie, îngrijoraţi şi, în general, pentru oamenii nefericiţi, Terapia Gerson oferă vindecare şi speranţă.

Am observat că pacienţii care recurg la procedurile Gerson într-o etapă mai timpurie a bolii, au mai puţine dificultăţi în a depăşi starea de sănătate deteriorată. Administrarea Terapiei Gerson mai devreme decât mai târziu este mai bună pentru a putea ajunge la vindecare şi la menţinerea sănătăţii.

Oricum, cele două tipuri de pacienţi nefericiţi, cei care vin mai devreme şi cei care sosesc mai târziu, pornesc pe drumul tratamentului necunoscut Gerson, aflat în afara limitelor medicinei convenţionale. Prin urmare, au de-a face cu o muncă lungă, monotonă, exigentă, cu multă speranţă şi hotărâre, dar fără o garantare a succesului la sfârşit. Aspectele psihologice joacă un rol important în procesul de vindecare, iar protocolul Gerson standard sau cel modificat vor oferi câteva indicaţii.

ASPECTE PSIHOLOGICE ALE TERAPIEI GERSON

Deoarece cancerul este o boală care pune în pericol viaţa, pacienţii loviţi mai ales de neoplasme maligne şi cei care suferă de alte boli cronice progresează mai rapid şi mult mai bine spre vindecare atunci când primesc şi susţinere psihologică. Un factor important în Terapia Gerson este că diferitele aspecte ale detoxifierii au efecte excelente asupra rezultatului pacienţilor. Toxicitatea inerentă a dietei americane standard şi stilul de viaţă au tendinţa de a introduce toxine în sânge şi în sistemul circulator. Aceste otrăvuri ajung şi în creier şi afectează mintea prin anxietate crescută, depresie, frică, panică şi prin alte sentimente negative.

După ce încep detoxifierea cu Terapia Gerson, în doar câteva zile, starea pacienţilor se îmbunătăţeşte considerabil; ei se simt mai încrezători şi au o mai mare stabilitate emoţională. Cu toate acestea, noi susţinem psihoterapia suplimentară, oricând este posibil.

Dr. Gerson spunea cândva că mai mulţi oameni mor de panică decât de cancer. *Corpul implică doar o parte a bolii*. Când afecţiunea produce şi frică, această combinaţie provoacă o acumulare sistemică a toxinelor în organism şi o deteriorare psihologică rapidă. Este foarte importantă o înţelegere mai bună a fricii şi a altor emoţii negative, precum şi a efectelor acestora asupra procesului de vindecare.

În măsura în care fiecare gând şi fiecare emoţie este echivalentul unei activităţi biochimice, ştiinţa psihoneuroimunologiei ne spune că sentimentele, stările şi perspectiva generală afectează sistemul imunitar al fiecărui individ. Acesta este impulsionat de o perspectivă hotărâtă, plină de speranţă şi subminat de o atitudine disperată, deznădăjduită. După părerea noastră, orice diagnostic de cancer echivalează cu o traumă mentală şi emoţională, cu reacţii ce variază de la disperare şi panică la apatie şi furie, toate perturbări negative puternice ale conştiinţei. Aceste emoţii aruncă sistemul imunitar afectat direct într-un atac mortal al bolii.

Deoarece scopul personalului care aplică Terapia Gerson este de a reconstrui sistemul imunitar afectat al pacienţilor, factorii psihologici nu trebuie să fie lăsaţi să saboteze vindecarea fizică. Terapia holistică lasă deoparte negativitatea mentală şi emoţională pentru a întări imunitatea fizică (somatică). Dacă faceţi tratamentul acasă, ca pacient sau ca însoţitor pentru un astfel de pacient, fără sprijinul oferit într-o instituţie Gerson, sfatul nostru este să vă concentraţi procedurile de vindecare pe gestionarea emoţiilor negative. Acestea sunt distructive şi trebuie să fie eliminate. Starea interioară negativă şi traumatizată a pacientului trebuie să fie reprogramată, pentru a deveni una pozitivă.

„Nu trebuie să se încerce vindecarea corpului fără vindecarea sufletului“, scria Platon acum aproape 2400 de ani. Corpul şi mintea sunt inseparabile; acestea se îmbolnăvesc împreună şi trebuie vindecate împreună. Altfel, şansele de succes în revenirea la starea de sănătate vor fi mult mai mici. Nici programul Gerson şi nici o altă metodă terapeutică nu vor fi eficiente dacă ceva în conştiinţa pacientului care va continua să zică „nu“ vieţii.

Într-adevăr, emoţiile negative au un efect devastator asupra funcţiilor organismului şi, mai ales, asupra sistemului nervos. Experienţele stresante care apar în urma emoţiilor negative provoacă o stimulare nesănătoasă a părţilor autonome şi involuntare din nervi, inclusiv a celor simpatici şi parasimpatici. Tensiunea, pulsul, respiraţia şi consumul de oxigen cresc. Glucoza este folosită fără a fi nevoie. Filtrarea rinichilor, secreţiile

gastrointestinale şi activitatea scad, afectând digestia şi eliminarea reziduurilor şi a toxinelor din organism. Pacienţii se vor confrunta cu insomnie, oboseală, cu lipsa apetitului, apatie, dezinteres şi plictiseală.

Toate aceste defecte fizice care se manifestă în sistemul nervos autonom trebuie să fie micşorate şi, în cele din urmă, eliminate. Cum poate face cineva acest lucru de unul singur? Cum poate un terapeut să ajute pacientul să neutralizeze astfel de răspunsuri psihologice negative? Renumitul autor, dr. Norman Cousins, le-a oferit cititorilor mai multe instrumente importante de vindecare în bestsellerul său, *Anatomy of an Illnes* (*Anatomia unei boli*), unde a descris modul în care emoţiile devin sunt mobilizatori puternici pentru resursele de vindecare naturală.

ACCENTUL PE EMOŢIILE POZITIVE CA INSTRUMENTE PUTERNICE DE VINDECARE

Emoţiile pozitive sunt arme puternice în războiul pe care îl duc bolnavii împotriva afecţiunilor. Râsul, curajul, tenacitatea, iubirea şi consideraţia faţă de semeni, precum şi înţelegerea propriei spiritualităţi sunt toate stări sau sentimente pozitive. Dr. Cousins scria:

> Din ce în ce mai mult se publică, în presa medicală, articole despre preţul mare al emoţiilor negative. Mai ales cancerul a fost legat de stări intense de mâhnire, de furie sau de teamă. Este greu de crezut că emoţiile atrag doar consecinţe negative, fără să ofere şi beneficii. În orice caz, cu mult timp înainte să mă îmbolnăvesc, am ajuns să fiu convins că dorinţa de viaţă, creativitatea, speranţa, credinţa şi iubirea au o importanţă biochimică şi contribuie intens la vindecare şi la starea de bine. Emoţiile pozitive sunt experienţe dătătoare de viaţă.[175]

Fiziciana franceză laureată a Premiului Nobel, Marie Curie, spunea: „Nu trebuie să ne temem de nimic în viaţă; trebuie doar să înţelegem. Acum este timpul să înţelegem mai mult, pentru a ne teme mai puţin.“ Înţelegerea procesului unei boli şi a cauzei sale ar trebui să fie primul pas în victoria

asupra oricărei afecţiuni. Identificarea principalului motiv al existenţei unei boli îi va permite pacientului suferind să înţeleagă felul în care acţionează programul Gerson şi scopul său, precum şi de ce ar trebui acesta să fie eficient.

Pacienţilor în stare critică le va fi mai dificil să se concentreze pe conceptele cuprinzătoare ale dr. Gerson; prin urmare, familia sau îngrijitorul trebuie să îi ajute în acest sens. Înţelegerea şi acceptarea metodei Gerson pentru a ajunge la starea de sănătate îndepărtează o parte din teamă, deoarece arată că există speranţe pentru cvasistoparea procesului bolii.

Doar cuvintele nu vor îndepărta toate temerile; ştim că un rezultat favorabil contează cu adevărat. Îmbunătăţirile timpurii în starea pacienţilor vor ajuta la readucerea speranţei. Mulţi pacienţi ajungla clinicile Gerson fără voinţă de a mânca şi de a bea.

Însă această situaţie se transformă în bine la scurt timp. Programul Gerson ajută astfel de persoane să treacă peste perioada dificilă, oferindu-i alimente simple şi sucuri, pe care organismul le digeră uşor. O astfel de uşurare a metabolismului este vitală, pentru că, atunci, vom constata o revenire la normal a fluxului sangvin, o îmbunătăţire a sistemului nervos şi o reluare a funcţiilor organismului. Pacientul începe să mănânce, să bea şi să doarmă mult mai bine şi, aproape imediat, se simte mai puternic. Este stimulată dorinţa de viaţă. Probabil pentru prima oară, de când pacientul a auzit diagnosticul sau prognosticul, află că perspectiva unei vieţi îndelungate nu este posibilă. *Există* un viitor.

UNELE ATRIBUŢII ALE ÎNGRIJITORULUI (MEMBRU DE FAMILIE SAU PRIETEN)

Este necesară o schimbare drastică a stilului de viaţă pentru abordarea Terapiei Gerson. Pentru pacient, viaţa de zi cu zi are, inevitabil, plusuri şi minusuri, crizele de vindecare apărând foarte frecvent. Procesul de vindecare este un test greu chiar şi pentru cei mai dedicaţi dintre pacienţi. Intră în sarcina oricărui îngrijitor să uşureze povara pacienţilor cu susţinere constantă, empatie şi consiliere la obiect. Cum se pot îndeplini aceste

atribuţii? Îngrijitorul trebuie să îndeplinească sarcini specifice. Printre acestea se numără:

- Crearea unui spaţiu sigur pentru pacient, prin ascultarea totală şi oferirea de atenţie fără a judeca.
- Construirea unui parteneriat pentru vindecare cu pacientul, transformându-l într-un aliat capabil să împartă responsabilitatea în procesul terapeutic.
- Înlăturarea temerilor superstiţioase legate de cancer. Acest lucru se face prin reprogramarea conştiinţei pacientului, ajutându-l să reconsidere conceptele nesănătoase, şi prin identificarea tiparelor prin care se descurajază singur, pentru a le elimina.
- Explorarea sistemului de valori al pacientului şi a dinamicii familiei din care face parte. Dacă aceasta este negativă sau ostilă terapiei, se va încerca inversarea dinamicii. Pacientul trebuie dus într-un mediu sigur sau trebuie înlăturată sursa perturbatoare din mediul pacientului.
- Gestionarea resentimentelor şi a treburilor neterminate cu care se confruntă pacientul.
- Controlarea schimbărilor bruşte de stare şi, uneori, a comportamentului antisocial care însoţesc procesul de detoxifiere.

Un îngrijitor trebuie să poată să îl împiedice pe pacient să decidă că programul de tratament Gerson este imposibil de urmat acasă, de unul singur. Îngrijitorul asistă pacientul în aproape toate aspectele Terapiei Gerson. Acest lucru implică şi cumpărarea de alimente, prepararea lor, prepararea sucurilor, alocarea porţiilor de suc, stabilirea unei rutine zilnice, urmarea strictă a acestei rutine zilnice, spălarea de câte ori este nevoie, prepararea clismelor cu cafea, oferirea de ajutor dacă o clismă dă pe dinafară, gestionarea reacţiilor la vindecare şi a altor simptome asemănătoare, alungarea plictiselii, insuflarea dstării de încredere în tratament şi, mai presus de toate, păstrarea stării de spirit a pacientului în limitele raţionalului.

Îngrijitorul trebuie să fie pregătit pentru modificări de stare care apar pe măsură ce organismul pacientului este eliberat de otrăvurile reziduale. Jurnalistul şi psihoterapeutul Beata Bishop din Londra, Anglia, ne spune: „Detoxifierea fizică conduce inevitabil şi la detoxifierea psihologică. Toxinele care trec prin sistemul nervos central provoacă reacţii ciudate şi comportamente anormale: stări de violenţă, irascibilitate, furie, instabilitate, acuzaţii nedrepte şi agresiune. Comportamentul civilizat şi normal al pacientului lasă loc emoţiilor şi dorinţelor negate şi ascunse pentru o perioadă îndelungată, poate chiar din copilărie… Face parte din proces. Orice rol am juca atunci când lucrăm cu un pacient, trebuie să rămânem calmi, plini de grijă, constanţi, aşteptând ca această criză interioară să treacă.“[176]

INSTRUMENTE ŞI METODE PENTRU AMELIORAREA ÎN PLAN PSIHOLOGIC

Pentru a îndepărta aspectele psihologice negative ale bolilor grave – cancer, afecţiuni cardiace, diabet zaharat, artrită, infecţii grave sau alte forme de afecţiuni degenerative –, personalul care aplică Terapia Gerson învaţă să integreze anumite elemente în programul de tratament. Aceste componente extracurriculare includ mai multe instrumente şi metode psihologice:

1. Folosirea tehnicilor de relaxare,
2. Crearea unor imagini vizuale ale a autovindecării,
3. Implicarea în meditaţii simple,
4. Folosirea, în mod repetat, a afirmaţiilor,
5. Educarea şi dezvoltarea puterii imaginaţiei din partea dreaptă a creierului, care este responsabilă în domeniile creativ, artistic şi idealistic,
6. Inversarea dinamicii negative din familie,
7. Accentuarea acţiunilor pozitive, în toate situaţiile sau relaţiile,
8. Înţelegerea pe deplin a programului Gerson pentru a inspira încredere şi dorinţa de a deveni implicat într-un tratament atât de exigent, rigid şi complicat, care cere multă disciplină,

9. Înlăturarea durerii fizice interne relativ rapid prin folosirea clismelor cu cafea şi a altor metode de detoxifiere,
10. Prezentarea constantă a rezultatelor simptomatice pe care pacientul le vede şi le simte.

Mai jos, vom discuta pe scurt despre primele cinci metode şi instrumente. Acestea ajută la îmbunătăţirea stării psihologice a persoanei bolnave de cancer sau de o altă boală care pune în pericol viaţa.

Folosiţi o tehnică de relaxare

Timp de cincisprezece minute, de trei ori pe zi – după trezire, după prânz şi înainte de culcare –, relaxaţi-vă folosind o tehnică de relaxare progresivă. Mai întâi, relaxaţi-vă capul, apoi gâtul, apoi umerii şi continuaţi cu restul corpului, de sus până la degetele de la picioare.

Puteţi să vă relaxaţi folosind tehnica oferită de Jose Silva, de la Silva Mind Control. Iată ce trebuie să faceţi:

1. Aşezaţi-vă confortabil pe un scaun sau întindeţi-vă pe podea.
2. Închideţi ochii şi relaxaţi-vă.
3. Inspiraţi adânc şi umpleţi-vă plămânii cu aer.
4. În timpul expirării, relaxaţi-vă corpul mai mult.
5. Număraţi încet invers, de la 100 la 1.
6. Gândiţi-vă la un loc liniştit pe care îl cunoaşteţi.
7. Verbalizaţi mental o afirmaţie puternică, precum: „Îmi voi menţine mereu o sănătate perfectă a corpului şi a minţii“.
8. Intraţi în imaginile vizuale creative repetate dinainte, pe care vi le-aţi creat singuri şi care vă oferă cel mai mare confort.[177]

Creaţi imagini vizuale

Există o tehnică de bază a imaginilor vizuale pe care Shakti Gawain, renumita deschizătoare de drumuri şi profesoară în domeniul mişcării conştiinţei, le oferă studenţilor ei. Trebuie să urmaţi pas cu pas următoarea procedură:

1. Aplicaţi metoda preferată de relaxare, poate aceeaşi tehnică sugerată de Jose Silva;
2. Imaginaţi-vă corpul sănătos pe care doriţi să îl aveţi;
3. Imaginaţi-vă că acest corp sănătos este al vostru, admiraţi-l, bucuraţi-vă de el, arătaţi-l celor dragi şi prietenilor;
4. Faceţi câteva afirmaţii pozitive despre acest corp sănătos;
5. Încheiaţi imaginea vizuală cu declaraţia fermă că veţi avea, pentru totdeauna, acest corp sănătos.[178]

După ce v-aţi relaxat şi puteţi să luaţi contact rapid în imaginile vizuale, începeţi procesul de vindecare în mod serios. Imaginaţi-vă corpul cu tumora în creştere şi imaginaţi-vă că tumora nu mai creşte. Apoi că o vedeţi că scade. În timpul acestor sesiuni de relaxare, vizualizaţi tumora scăzând puţin mai mult decât data trecută. Imaginaţi-vă şi un sistem imunitar foarte activ, oricum doriţi să vi-l imaginaţi, inclusiv sistemul protector cu toate leucocitele (globulele albe), care implică limfocite, fagocite, monocite şi multe altele.

Implicaţi-vă în meditaţii simple

Meditaţia, o stare de conştiinţă în care individul ignoră lucrurile din jur, astfel încât mintea să poată să se concentreze pe un singur precept, conduce la odihnă şi la eliminarea stresului. Pacienţii au nevoie de hotărâre pentru a crea acea putere de concentrare necesară în meditaţie. Mintea se va duce, în mod natural, spre alte lucruri şi imagini. Atenţia individului trebuie să se întoarcă iar şi iar la acelaşi subiect. Poate deveni frustrant atunci când ne dăm seama cât de uşor ne poate fi distrasă atenţia. Consideraţi că subiectul unei meditaţii este asemănător cu o ţintă; dacă vă abateţi gândurile nu veţi reuşi să nimeriţi în centrul ţintei.[179]

Există o mare varietate de tehnici de meditaţie folosite pentru eliberarea minţii de stres. Metoda descrisă mai jos, aşa cum a fost pusă la punct de dr. Lawrence LeShan, este doar unul dintre numeroasele procedee de meditaţie.

Meditaţia este o examinare armonioasă şi cu un scop precis a minţii. În învăţăturile sale, yoghinul indian Maharishi întreabă: „Ce este mintea? Este doar o adunare de gânduri. Opriţi-vă din gândit şi arătaţi-mi după aceea: unde este mintea?“

Psihoterapeutul Lawrence LeShan, un alt pionier care a examinat implicările terapeutice şi etice ale meditaţiilor şi ale imaginilor vizuale, ne oferă o metodă de a ajunge în minte prin numărarea respiraţiilor. Este o tehnică folosită în practicile zen, iar obiectivul este să faceţi doar un lucru, pe cât de complet şi total este posibil. Acel singur lucru este, în cazul de faţă, număratul expiraţiilor.

„Încercaţi să conştientizaţi doar numărarea respiraţiilor şi să conştientizaţi acest lucru cât se poate mai bine“, ne sfătuieşte dr. LeShan. „Toată atenţia trebuie să fie atrasă blând şi ferm şi în mod repetat spre această activitate. Scopul este ca toată fiinţa să fie implicată în numărătoare… În acest exerciţiu, individul îşi îndreaptă toată atenţia, cât de mult poate, spre numărătoare. Gândurile, sentimentele, impresiile, percepţiile senzoriale, în momentul în care sunt conştientizate, înseamnă abaterea de la instrucţiuni.“

Vă sugerăm să vă concentraţi simţurile prin numărarea respiraţiilor până la patru. Apoi începeţi să le număraţi din nou. Pentru a umple timpul dintre numărători, adăugaţi cuvântul „şi“ după fiecare numărare a expirării. Astfel veţi număra „unu“ – „şi“ – „doi“ – „şi“ – „trei“ – „şi“ – „patru“. Apoi, repetaţi numărătoarea. Aceasta este o tehnică foarte bună de a ajunge într-o stare de meditaţie.

Folosiţi afirmaţii în mod repetat

Printre cele mai importante elemente ale imaginilor vizuale creative se numără afirmaţiile, declaraţii puternice şi pozitive care spun că există ceva sau că acest ceva este deja aşa.[180] Când o persoană spune: „Mă fac din ce în ce mai bine“, mintea îi repetă acelaşi lucru corpului. Fiţi siguri: *Corpul crede tot ce aude că spune mintea*. Fluxul de gânduri care ne trec prin minte este vital pentru sănătatea organismului, deoarece dacă ideile şi cuvintele pe

care le folosim sunt negative, fără să ne dăm seama, o mică parte din această negativitate se ataşează la componenta noastră fizică. Acele cuvinte se blochează în minte şi se împrăştie în restul fiinţei noastre.

Iar, dacă noţiunile negative sunt dureroase pentru alţii şi se ştie acest lucru, acele idei sunt negaţii, care se vor întoarce să vă distrugă. Nu uitaţi un proverb vechi: „Ce ţie nu-ţi place altuia nu-i face“.

Practica verbalizării afirmaţiilor în gând (sau a rostirii lor cu voce tare) vă permite să înlocuiţi programările negative şi învechite din trecut cu concepte şi teme pozitive sau constructive, pentru a transforma atitudinile şi aşteptările faţă de viaţă şi sănătate. Puteţi şi să scrieţi afirmaţiile şi să le spuneţi ca pe o poezie sau să le cântaţi. Folosirea, în mod repetat, a acestor afirmaţii este vitală pentru vindecare.

Susţinătorii Terapiei Gerson încurajează folosirea afirmaţiilor tangibile legate de starea de sănătate, care au de-a face cu bolile acute sau cronice şi cu bolile infecţioase sau degenerative ce provoacă dificultăţi. Mai jos, vă oferim câteva exemple de afirmaţii pe care le puteţi folosi:

- În fiecare zi mă fac din ce în ce mai bine şi mai bine şi mai bine, din toate punctele de vedere.
- Am o sănătate de fier şi o frumuseţe radiantă!
- Sunt sănătos şi mă simt împlinit.
- Mulţumesc pentru viaţa mea sănătoasă şi fericită.
- Sunt fericit că sunt în viaţă şi bine şi pot anticipa ce îmi aduce viitorul.
- Acum recunosc şi accept excelenţa drumului meu spre sănătate.
- Mă plac şi mă apreciez exact cum sunt.
- Înving boala deoarece tratamentul funcţionează.

În acest moment avem câteva sugestii despre cum să folosiţi afirmaţiile pentru a crea sănătate şi fericire.

1. Întotdeauna puneţi verbele din afirmaţii la timpul prezent, ca şi cum ţintiţi spre ceva ce există deja. Priviţi ţelul vostru ca fiind o realitate

acum şi ca pe ceva ce va veni. Faceţi acest lucru deoarece totul se creează în minte, înainte de a se manifesta fizic.

2. Faceţi afirmaţiile în cea mai constructivă manieră posibilă, spunând ceea ce doriţi şi nu ceea ce *nu* doriţi. Evitaţi negaţiile, cu excepţia situaţiilor în care trebuie să eliminaţi blocajele emoţionale sau obiceiurile proaste. Dacă este necesar să spuneţi ceva negativ, continuaţi imediat cu ceva pozitiv.
3. Folosiţi afirmaţii mai scurte în locul celor mai lungi, astfel încât să fie clare şi să transmită sentimente puternice.
4. Faceţi o afirmaţie doar dacă vi se potriveşte şi vi se pare bună pentru corpul şi mintea voastră.
5. Lăsaţi afirmaţiile să producă un sentiment de credinţă în voi prin eliminarea îndoielilor şi a ezitărilor asupra caracterului lor practic.
6. Folosiţi afirmaţiile, în mod repetat, fie singure, fie în combinaţie cu imaginile vizuale creative. (Afirmaţiile însoţesc imaginile vizuale creative foarte bine.)

Dezvoltaţi puterea imaginaţiei din partea dreaptă a creierului

Abia în ultimul secol şi jumătate s-au făcut progrese reale pentru înţelegerea modului în care funcţionează mintea, şi chiar şi acest progres a arătat câte mai avem de învăţat. Chiar atunci când oamenii de ştiinţă cred că au găsit zona unde se produc activităţi precum gândirea, amintirile şi vorbirea, apare o situaţie nouă care dovedeşte că răspunsul nu este unul singur. Cu toate acestea, culegem din ce în ce mai multe cunoştinţe despre puterea imaginaţiei din partea dreaptă a creierului – cel puţin ştim că mintea este mult mai subtilă decât se credea înainte. Toţi cei care posedă ceea ce a fost numită o minte „normală“ posedă, de fapt, o abilitate mult mai mare şi un potenţial descoperite acum abia cincizeci de ani.[181]

Creierul fiecărei fiinţe umane are două părţi, emisfera stângă şi emisfera dreaptă. Fiecare parte a creierului are funcţii diferite, la care oamenii de ştiinţă se referă prin termenul *lateralizare*, însemnând că

diferitele abilităţi mentale sunt împărţite lateral (pe partea stângă sau cea dreaptă).

Emisfera stângă este folosită mai mult pentru citit, pentru scris, pentru aritmetică şi lucruri care implică numere, calcule, limba vorbită şi abilităţile lingvistice, abilităţi ştiinţifice, logică şi controlul mâinii drepte. Emisfera dreaptă controlează recunoaşterea muzicii, construcţiile în spaţiu şi inteligenţa artistică, gândirea holistică, imaginaţia, reflecţia, intuiţia, percepţia tridimensională şi a tiparelor şi controlul mâinii stângi. Pe lângă acestea, emisfera dreaptă mai este responsabilă şi cu relaxarea, imaginaţia, creativitatea, vizualizarea, meditaţia şi cu afirmaţiile.[182]

Un fapt interesant este că femeile au emisfera stângă mai dezvoltată şi, prin urmare, sunt mai bune decât bărbaţii la testele de fluenţă verbală. Tot femeile sunt mai bune la reţinerea detaliilor. Însă, atunci când se plimbă prin lume, bărbaţii au un simţ mai dezvoltat al orientării în spaţiu, în timp ce femeile acordă atenţie elementelor locale şi le folosesc drept ghid. Diferenţa mentală dintre sexe se poate datora, parţial, hormonilor.[183,184,185]

În măsura în care emisfera dreaptă este mai eficientă în psihologia supravieţuirii la pacienţii bolnavi de cancer, recomandăm ca persoanele cu boli degenerative să dezvolte puterea imaginativă a părţii drepte a creierului folosind metodele descrise anterior.

175 Cousins, N., *Anatomy of an Illness* (*Anatomia unei boli*), New York: W.W. Norton & Co., 1979, p. 86

176 Bishop, B., „Consideraţii psihologice pentru pacienţii Terapiei Gerson“, *Gerson Therapy Physician's Training Manual* (*Manualul medicilor pentru Terapia Gerson*). Bonita, California: The Gerson Institute, 1996, p. 62

177 Silva, J.; Stone, R.B. *You the Healer* (*Tu, vindecătorul*), Tiburon, California: H.J. Kramer, 1989, p. 18

178 Gawain, S., *Creative Visualization* (*Vizualizare creativă*), Novato, California: Narataj Publishing, 1995, pp. 27–28

179 Ozaniec, N. *Meditation for Beginners* (*Meditaţia pentru începători*), Londra: Hodder & Stoughton Educational, 1995, p. 2

180 Gawain, S., *Creative Visualization* (*Vizualizare creativă*), New York: Bantam Books, 1982, pag. 21–26

181 Buzan, T., *Use Both Sides of Your Brain* (*Folosiţi ambele emisfere ale creierului*), New York: E.P. Dutton, 1974, p. 13

182 Leviton, R., *Brain Builders!* (*Construcţia creierului*), West Nyack, New York: Parker Publishing Co., 1995, pp. 330–331

183 Herlitz, A.; Nilsson, L.G.; Backman, L. „Diferenţele între sexe în memoria episodică“, *Memory and Cognition* 25(6):801–811, 1997

184 Sherwin, B.B., „Estrogenul şi funcţia cognitivă la femei“, *Audierile Societăţii pentru Biologie şi Medicină Experimentală* 217(1):17–22, 1998

185 Fink, G.; Sumner, B.E.; Rosie.; Grace, O.; Quinn, J.P., „Controlul estrogenului în neurotransmisia centrală: efectele asupra dispoziţiei, stării mentale şi memoriei“, *Cellular and Molecular Neurobiology* 16(3):325–344, 1996

CAPITOLUL 19
CUM SĂ URMAŢI TERAPIA GERSON SINGURI

Care sunt caracteristicile unei persoane care supravieţuieşte cancerului sau unei alte boli „incurabile“? Având în vedere că activitatea noastră implică furnizarea de informaţii pentru persoanele cu boli incurabile, am observat trăsăturile celor care reuşesc să supravieţuiască, în ciuda unor afecţiuni care le pun în pericol viaţa. La începutul acestui capitol, vom împărtăşi cu voi aceste informaţii.

În fiecare zi, supravieţuitorul unei boli incurabile porneşte într-o călătorie spre vindecare şi:

- pune multe întrebări şi face nenumărate decoperiri referitoare la sănătate;
- caută şi alte informaţii despre îngrijirea sănătăţii;
- pune la îndoială practicile oncologiei convenţionale;
- examinează practicile medicinei complementare şi alternative;
- descoperă şi apoi lasă deoparte numeroasele mituri perpetuate de ambele discipline medicale (convenţională şi complementară/alternativă);
- se asociază îndeaproape cu o putere spirituală mai mare;
- îşi păstrează încrederea în acea putere mai mare, câştigă speranţă şi se aşteaptă la vindecare de la acea putere mai mare;
- abandonează mila de sine şi acceptă responsabilitatea personală pentru funcţiile homeostatice ale organismului;
- evită elementele de stres şi controlează stresul;

- pregăteşte un set de principii pentru o viaţă sănătoasă şi se conformează acestora.

În numărul din octombrie 1999 al *Townsend Letter for Doctors & Patients*, Al Schaefer din Seattle, Washington, scria despre supravieţuirea în faţa cancerului. Domnul Schaefer spunea: „Supravieţuitorul se îndoieşte de el/ea şi se întreabă ce paşi să facă pentru a se corecta – cum să se recupereze [şi să rămână sănătos]. Şi întreabă [persoanele informate]: dacă erai în locul meu, ce ai fi făcut?“

Cei care supravieţuiesc cancerului descoperă că există un sistem format de certitudini despre bolile maligne adoptat de medicii alopaţi, care ajunge până la consumatorii de serviciu medicale prin media, care invariabil îşi ia materialele din mecanismele de propagandă ale medicinei organizate. Formarea spune: „Cancerul este moarte; este tumoră; tumora este autonomă; sub nici o formă nu poate fi învinsă!“ Dacă un pacient cu cancer acceptă aceste afirmaţii eronate, recuperarea sa va fi îngreunată şi, probabil, că afirmaţiile se vor adeveri. Altfel, când nu sunt luate în considerare şi falsitatea lor devine evidentă, persoana cu cancer supravieţuieşte.[186]

Un al doilea set de erori puse la dispoziţia publicului de medicina convenţională, îndoctrinată forţat din America de Nord, este că (1) chirurgia, radiaţiile sau chimioterapia sunt singurele tratamente eficiente împotriva cancerului şi orice altă terapie ar trebui să fie considerată o înşelăciune; (2) biopsia, excizia formaţiunii, însoţită de examinare patologică, tomografiile computerizate, mamografiile, radiografiile şi alte forme de înaltă tehnologie sunt cele mai de încredere metode de diagnosticare; (3) calitatea mâncării şi nutriţia bună nu au nici un efect asupra progresului cancerului; (4) detectarea şi tratamentul timpurii cresc şansele de supravieţuire; şi (5) dacă o persoană cu cancer trăieşte cinci ani, acest interval este considerat drept perioada în care te poţi declara vindecat de boală.

Cele cinci preconcepţii propagandistice enumerate mai sus sunt mituri perpetuate de industria cancerului, de obicei pentru câştiguri financiare. Cei care au supravieţuit cancerului recunosc faptul că aceste afirmaţii vin din

surse alopate. Aceştia ştiu că sunt fantezii pure şi, prin urmare, îşi formează un alt sistem de valori, bazat pe observaţii şi educaţie.

„Pe lângă identificarea acestor născociri ca fiind greşite şi dăunătoare pentru persoana bolnavă, ştiu că trebuie să existe o cale mai eficientă de însănătoşire şi de menţinere a stării de sănătate“, spune supravieţuitorul acestei „boli incurabile“, care denunţă drept minciuni toate afirmaţiile de mai sus. Pacienţii cu o gândire pozitivă caută şi găsesc metode mai bune. Astfel, ei devin încrezători în sine şi în lume.

Unii dintre supravieţuitori şi-au descoperit inspiraţia prin acţiunile unui medic empatic, nemulţumit de diferitele mituri convenţionale ale medicinei. Acest medic îşi iubeşte pacienţii, care, în cele din urmă, îl împing spre o metodă alternativă de vindecare – un tip rar de medici, dar care merită toată stima. Alţi pacienţi devin inspiraţi de mărturiile supravieţuitorilor, dovezi vii ale faptului că şi cancerul şi alte boli sunt reversibile. Tumorile, de exemplu, se dovedesc mereu a fi un simptom al unei afecţiuni tratabile, dar pentru care încă nu s-a aplicat nici un tratament.

Supravieţuitorul unei „boli incurabile“ devine ancorat în realitate. Acesta nu pierde timp căutând soluţii simple sau vreun vaccin anticancer ori vreo altă formă „miraculoasă“ de vindecare promise în mod repetat, dar niciodată realizate de instituţiile de luptă împotriva cancerului. Individul sofisticat îşi dă seama că industria cancerului câştigă profituri imense de fiecare dată când promite câte un astfel de leac, doar dacă ar primi suficiente fonduri din donaţii.

În locul unui leac miraculos, supravieţuitorul caută o alternativă care nu este toxică şi întreabă: „Câţi oameni au fost ajutaţi cu acest tratament? Ştiţi pe cineva care şi-a revenit folosindu-l? Pot să vorbesc cu cineva care s-a însănătoşit? Are şi reacţii adverse? Care sunt acestea? De asemenea, care sunt ingredientele produsului sau procedurile metodei?“

Supravieţuitorul de cancer continuă să îşi hrănească organismul cu alimente excelente, care conţin toţi nutrienţii esenţiali şi îl curăţă pe interior şi pe exterior. Corpul este considerat templul sufletului. Pacientul devine vegetarian, nu mai consumă produse animale, bea între zece şi paisprezece

pahare de sucuri din legume şi fructe pe zi. Sunt evitate orice medicamente, băuturi răcoritoare, cafea, ciocolată şi alimente procesate. Acasă se urmează doar anumite practici adiţionale sau tratamente permise în programul Gerson.

Dacă începe Terapia Gerson acasă, supravieţuitorul unei „boli incurabile“ are nevoie de multă disciplină, hotărâre şi de o dorinţă puternică de a cunoaşte corpul uman. Acesta devine un învăţăcel al agriculturii organice, al ştiinţei nutriţionale, al detoxifierii organismului, al psihologiei, al vizualizării, meditaţiei, al circumstanţelor politice ale tratamentelor medicale pentru cancer şi va afla mult mai multe informaţii generale despre bolile degenerative. Persoana devine un pedagog a ceea ce este pur, bun şi adevărat pentru starea de bine a corpului şi a minţii. Toate acestea vor fi împărtăşite cu alţii. Cel mai important, deşi este dificil de urmat, recuperarea completă din boală folosind programul creat de dr. Max Gerson, continuă acasă la pacient.

Fără nici o îndoială, supravieţuitorul unei boli incurabile afirmă că autoadministrarea Terapiei Gerson acasă este principala metodă prin care o persoană se poate asigura că va rămâne permanent într-o stare de sănătate perfectă.

INTRODUCERE LA AUTOADMINISTRAREA TERAPIEI GERSON ACASĂ

Pentru a înţelege şi a aplica Terapia Gerson acasă, cu scopul de a creşte şansele confruntării cu majoritatea bolilor incurabile, acest capitol oferă un format rapid de referinţe ale diferitelor aspecte ale programului de vindecare. Tot aici veţi găsi şi explicaţii ale celor mai noi descoperiri în terapiile adjuvante. Se oferă ajutor practic pentru cei care caută materialele şi suplimentele necesare în Terapia Gerson, uneori dificil de obţinut. Autorii, mai ales Charlotte Gerson, o mai bună cunoscătoare a terapiei tatălui său, se bazează pe mai mult de patruzeci de ani de experienţă în „vindecarea bolilor de nevindecat“.

Pentru oamenii care sunt bolnavi sau care au persoane dragi în suferinţă din cauza unor boli degenerative, continuăm cu informaţii despre terapiile adjuvante, pentru a le arăta pacienţilor cum se pot vindeca singuri.

Deoarece Terapia Gerson este principalul instrument pentru eliminarea bolii, orice agent, material, tehnică sau procedură suplimentare trebuie să fie caracterizate drept adjuvante sau de ajutor. Nici un agent adjuvant nu trebuie să fie folosit în locul unei proceduri Gerson regulate sau al unui tratament, în speranţa îmbunătăţirii performanţei acelui adjuvant. Dacă un medic Gerson face o modificare în programul de vindecare, însă, tratamentul adjuvant este permis, sub supravegherea acelui medic. Mai mult, consultaţi-vă mereu cu medicul care aplică Terapia Gerson cu privire la orice nouă suplimentare promiţătoare la tratament.

TERAPIILE ADJUVANTE POTRIVITE CU PROCEDURA GERSON

Procedurile şi materialele prezentate mai jos sunt disponibile la toate centrele Gerson într-o formă compatibilă cu Terapia Gerson. Vă rugăm să nu uitaţi că fiecare Centru Gerson are proprietarul său şi licenţă de la Institutul Gerson. S-ar putea să nu găsiţi peste tot unele dintre terapiile enumerate mai jos. Medicul Gerson responsabil ar putea alege să vă recomande adăugarea uneia sau a mai multor astfel de terapii adjuvante.

Laetrile, forma pură a amigdalinei, care există în mod natural în sâmburii de caise şi în alte alimente, este o glicozidă cianogenică (include cianură). Deşi nu este toxic, laetrile nu vindecă de unul singur. Este folosit ca analgezic şi are alte caracteristici despre care se crede că ar combate cancerul. Laetrile nu face parte din Terapia Gerson curentă.

Când un pacient Gerson alege să adauge laetrile în programul său, acest supliment nu trebuie, în nici un fel, să înlocuiască procedura de bază şi continuă a Terapiei Gerson. (Unii terapeuţi care folosesc laetrile au recomandat măsuri în dietă contraproductive pentru progresul natural de vindecare al Terapiei Gerson. *Nu* urmaţi acele măsuri.)

Tratamentul prin polarizare, descris în *Merck's Manual of Standard Medical Procedures* (*Manualul Merck pentru procedurile medicale standard*), ajută potasiul să treacă de membrana celulară, printr-un mecanism de transport. Este o suplimentare la protocolul Gerson, introdusă de dr. Demetrio Sodi-Pallares, un cunoscut medic cardiolog şi cercetător din Ciudad de México. Soluţia de bază pentru polarizare, GKI, este necesară pentru a crea un mecanism de transport ce ajută potasiul (K) să treacă de membrana celulară la acei pacienţi care au lipsă de K. Este combinată cu glucoza (G) şi insulina (I) sub forma unei injecţii intravenoase.

Tratamentul prin polarizare ajută la vindecarea bolilor cardiace şi a ţesuturilor distruse de cancer şi de alte boli degenerative. Pacienţii cu edem la nivelul extremităţilor au observat o reabsorbţie rapidă şi o eliminare a lichidelor din organism.

Terapiile cu oxigen, inclusiv cele cu peroxid de hidrogen (H2O2) şi cu ozon (O3) ajută nivelele de oxigen să revitalizeze celulele normale, în timp ce distrug virusurile şi alţi agenţi patogeni. Acestea pot fi absorbite prin piele dacă vă îmbăiaţi în ele (1,90–2,40 litri de soluţie cu 3% H2O2, într-o cadă standard), dacă sunt aplicate local sau introduse rectal. Generatoarele de ozon ambientale sunt folosite pentru a ajuta pacienţii prin furnizarea de O3.

Pe lângă obişnuita Terapie Gerson intensivă, anumite proceduri adjuvante, precum cea menţionată şi altele sunt disponibile la spitalul Gerson sau la alte centre Gerson, dar contra unor taxe.

Terapia cu celule vii, introducerea cu ajutorul unor injecţii sau pe cale orală a unor ţesuturi celulare fetale pentru întărirea anumitor organe, este mai eficientă după ce are loc o detoxifiere bună. Nu trebuie încercată în etapele de început ale Terapiei Gerson. Poate fi disponibilă la cerere, la centrul Terapia Gerson cel mai apropiat.

Pancreatina, enzime pancreatice foarte concentrate pentru dizolvarea şi digerarea ţesutului tumoral, ajută pacienţii, dacă au o tumoră mare. Pancreatina intensivă adiţională îmbunătăţeşte capacitatea pacienţilor de a elimina multe tipuri de neoplasme.

Ceaiul taheebo (pau d’arco sau lapacho) s-a dovedit, în mod repetat, că ar avea proprietăţi anticanceroase. Este folosit de amerindienii din cele două Americi.

Vitamina C, administrată oral şi rectal, ajută la compensarea afectării radicalilor liberi în urma chimioterapiei şi a radiaţiilor.

Hipertermia/hidrotermia, scufundarea completă a corpului într-o cadă cu apă fierbinte, pentru a ridica temperatura corporală la 40 de grade Celsius cu scopul de a induce o febră uşoară, are tendinţa de a deteriora ţesutul tumoral. Cel mai bine se face după administrarea laetrilului. Acestă combinaţie de apă fierbinte cu laetrile este unul dintre cele mai bune remedii pentru înlăturarea durerilor. Estompează şi calmează disconfortul, fiind un ajutor bun în detoxifiere, deoarece îmbunătăţeşte fluxul sangvin şi circulaţia limfatică. Pacienţii cu boli ale sistemului nervos, precum scleroza multiplă, nu trebuie să fie expuşi la temperaturi înalte. Pentru aceştia sunt mai benefice compresele reci. Important: nu folosiţi apă cu conţinut de fluor în aceste tratamente.

Compresele cu argilă, o compoziţie moale din praf amestecat cu apă, aplicate ca nişte împachetări cu nămol, pe o parte inflamată a corpului pentru absorbirea toxinelor în boli precum artrită, cancer, înţepături de insecte, diaree şi otrăviri, având un efect de absorbţie similar cu cel al cărbunelui. Compresele cu argilă ajută la detoxifiere. Praful de argilă poate fi folosit şi intern, pentru a combate problemele gastrointestinale şi inflamaţiile. Procedura pentru aplicarea compreselor cu argilă ar trebui să cuprindă următorii paşi:

1. Preparaţi destulă apă caldă pentru a transforma cantitatea necesară de pudră de argilă într-o pastă.
2. Aplicaţi pasta rapid pe o bucată de muselină curată pentru a nu se răci.
3. Puneţi muselina pe zona care trebuie tratată.
4. Acoperiţi zona cu plastic şi cu o cârpă din lână.
5. Asiguraţi-vă că nu se desface şi lăsaţi-o peste noapte sau până se usucă.

6. Înlăturaţi şi frecaţi cu grijă zona cu o cârpă umedă.
7. Repetaţi procedura de câte ori este nevoie.
8. Aruncaţi compresele cu argilă folosite.

186 Schaefer, A., „Câteva caracteristici ale supravieţuitorilor în urma cancerului“, *Townsend Letter for Doctors & Patients.* 195:70–71, octombrie 1999

CAPITOLUL 20
EXPLICAREA TESTELOR DE LABORATOR NECESARE ÎN TERAPIA GERSON

În acest capitol, vom explica semnificaţia anumitor teste de laborator necesare pentru monitorizarea progresului pacienţilor. Testele de laborator de sânge şi de urină sunt un element standard al protocoalelor de follow-up pentru pacienţii Terapiei Gerson, folosite de toţi medicii Gerson. Printre practicanţii din domeniul medical invitaţi să administreze programul Gerson se numără medici generalişti, medici osteopaţi şi medici naturopaţi.

Dacă sunteţi un pacient care foloseşte metoda Gerson de vindecare, dar care nu are acces la un medic Gerson, este încă posibil să vă supuneţi unei monitorizări adecvate. Faceţi acest lucru apelând la serviciile unui medic alopat, care este de acord să facă examinările de laborator pentru voi sau pentru persoana bolnavă (contra unei taxe desigur). Apoi, folosind informaţiile din acest capitol, probabil veţi putea interpreta rezultatele la teste. Însă, veţi avea nevoie de o trimitere din partea unui medic autorizat pentru a putea face aceste analize de laborator.

Mai mult, din observaţiile strânse de-a lungul anilor de consiliere a pacienţilor cu boli degenerative, coautorii ştiu că, prin combinarea interpretării unui medic cu informaţiile oferite mai jos, veţi putea înţelege ce se întâmplă din punct de vedere fiziologic cu organismul vostru. Vă dăm, însă, următorul avertistment: sugestiile unui medic alopat, necunoscător al practicilor Gerson, de a lua medicamente sau de a face modificări în alimentaţie s-ar putea să nu fie în interesul vostru, ci chiar să fie contraindicate.

Explicaţiile şi interpretările de aici doresc să îi ajute pe cititori să se simtă mai puţin intimidaţi de termenii medicali necunoscuţi şi să îi familiarizeze cu toate cunoştinţele despre testele de laborator, pentru situaţia în care vor trebui să se monitorizeze singuri, în lipsa unui medic. Dacă doriţi să aflaţi mai multe despre un test anume, vă recomandăm să întrebaţi la laboratorul unde vă faceţi analizele. Este dreptul vostru să ştiţi tot ce trebuie despre ţesuturi şi alte probe recoltate din corpul vostru.

CALCIUL SERIC

Testul de laborator pentru determinarea calciului seric reprezintă o măsurare a cantităţii de calciu din sânge. Această informaţie ajută medicul să interpreteze starea fizică a pacientului legată de activitatea neuromusculară, activitatea enzimelor, dezvoltarea scheletului şi coagularea sângelui.

Calciul (Ca^{+}) este un ion predominant extracelular (un cation) derivat din calciul absorbit în mâncare prin tractul gastrointestinal, cu condiţia să existe destulă vitamină D în mâncarea ingerată. Excesul de ioni de calciu în sânge este eliminat prin urină şi fecale, în timp ce concentraţiile insuficiente pot ieşi din zonele de stocare din oase şi din dinţi pentru a completa nivelele din sânge. Ingerarea zilnică a unui gram de calciu este necesară pentru un echilibru normal al calciului. Pentru pacienţii Gerson, acesta nu trebuie administrat sub forma suplimentelor. Sucurile şi alimentele conţin cantităţi suficiente de calciu.

Testarea calciului seric ajută în diagnosticarea aritmiilor, a deficienţelor de coagulare a sângelui, a dezechilibrului acido-bazic şi a afecţiunilor neuromusculare, ale scheletului şi ale sistemului endocrin. Nivelurile normale de calciu seric la adulţi variază între 8,9 şi 10,1 mg/dl (absorbţia atomică este de 2,25–2,75 mmol/l). Nivelurile calciului seric la copii sunt mai mari decât la adulţi.

Când nivelul de Ca^{+} este prea mare, apare o situaţie numită *hipercalcemie*, care indică posibilitatea existenţei uneia sau a mai multor din următoarele afecţiuni: hiperparatiroidie, boala Paget a oaselor, mielom multiplu, carcinom metastatic, fracturi multiple şi imobilizare prelungită.

Din cauza eliminării neadecvate a calciului, determinată tot de nivele crescute de calciu seric, se pot instala boli renale şi insuficienţe adrenale.

Prin contrast, nivelele scăzute de calciu (cunoscute drept *hipocalcemii*) pot apărea din cauza hipoparatiroidiei, paratiroidectomiei totale sau malabsorbţiei. Nivelele scăzute de Ca^{+} pot apărea în urma pierderii calciului în sindromul Cushing, în insuficienţa renală, pancreatita acută şi în peritonită.

Hipercalcemia poate provoca dureri mari de oase, dureri în flancuri din cauza calculilor renali şi hipotonie musculară. Simptomele iniţiale se manifestă prin greaţă, vomă şi deshidratare, ajungând până la comă şi chiar stop cardiac.

Hipocalcemia poate produce amorţeală şi furnicături ale extremităţilor, zvâcniri ale muşchilor, spasme ale muşchilor faciali (sindrom Chvostek), spasm carpopedal (sindrom Trousseau), convulsii şi aritmii.

FOSFATUL SERIC

Testele de laborator pentru determinarea fosfatului seric măsoară nivelul de fosfat din sânge pentru a obţine informaţii despre: energia organismului, metabolismul hidrocarbonaţilor, metabolismul lipidelor şi echilibrul acido-bazic. Ionul de fosfat (P^{+}) este anionul intracelular principal, esenţial pentru formarea oaselor. Acest test ajută la diagnosticarea dezechilibrului acido-bazic, dar şi a afecţiunilor renale, endocrine, ale scheletului şi a celor legate de calciu.

La adulţii normali, fosfatul seric variază între 2,5 şi 4,5 mg/dl (0,80–1,40 mmol/l) sau între 1,8 şi 2,6 mEq/l. Copiii au cifre ceva mai mari, care pot ajunge până la 7 mg/dl (2,25 mmol/l) în perioadele de creştere accelerată a oaselor.

Fosfaţii sunt absorbiţi prin intestine, din surse alimentare, în prezenţa vitaminei D. Cantităţile în exces sunt apoi eliminate prin rinichi, care funcţionează ca un mecanism de reglare. Deoarece calciul şi fosfatul interacţionează într-o relaţie de reciprocitate, eliminarea în urină a fosfaţilor creşte sau descreşte în proporţie inversă cu nivelul calciului seric.

Concentraţiile anormal de mari de fosfat în sânge (*hiperfosfatemie*) pot apărea în urma ingerării unor cantităţi mari de băuturi carbogazoase şi pot da naştere unor procese patologice de pierdere a ţesutului osos, demineralizare a dinţilor, vindecare lentă a fracturilor, hipoparatiroidie, acromegalie, diabet, acidoză, obstrucţii în zona superioară a intestinului şi insuficienţă renală.

Nivelele scăzute de fosfat din sânge (*hipofosfatemie*) pot fi provocate de malnutriţie, malabsorbţie, hiperparatiroidie, acidoză tubulară renală sau de tratamentele pentru acidoza diabetică. La copii, o astfel de hipofosfatemie poate să inhibe dezvoltarea normală.

SODIUL SERIC

Testul de laborator pentru măsurarea cantităţii de sodiu din sânge ajută la determinarea: distribuţiei apei din organism, presiunii osmotice a lichidului extracelular, funcţiei neuromusculare şi a echilibrului acido-bazic. Ionul de sodiu (Na^+) este cationul extracelular principal, dar influenţează şi nivelele de clor seric şi de potasiu seric.

Sodiul este absorbit de intestine şi eliminat mai ales prin rinichi; o cantitate mică se pierde prin piele, atunci când transpirăm. Acest ion ajută rinichii să regleze apa din organism, iar cantităţile scăzute de Na^+ susţin eliminarea apei, pe când cantităţile crescute ajută la reţinerea apei (edem).

Testarea Na^+ ajută la evaluarea electroliţilor lichizi, a echilibrului acido-bazic şi a anumitor afecţiuni ale rinichilor şi ale sistemelor suprarenal şi neuromuscular. Testul pentru sodiul seric determină şi efectele terapiei medicamentoase, precum diureticele, asupra organismului. Pentru un adult, nivelele normale de sodiu sunt cuprinse între 135 şi 145 mEq/l (mmol/l). La pacienţii Gerson, un nivel de 127 este încă acceptabil.

Dezechilibrul sodiului apare fie din cauza modificării cantităţii de apă băute, fie din cât de mult sodiu consumăm. Sodiul seric ridicat (*hipernatremie*) poate fi provocat de alimentarea neadecvată cu apă, de diabet insipid, de disfuncţiile renale, de hiperventilaţie prelungită, de vărsături în exces sau de diaree severă. Semnele şi simptomele

hipernatreimei sunt setea, neliniştea, gura uscată, mucoase lipicioase, piele înroşită, oligurie, reflexe scăzute, hipertensiune arterială, dispnee şi edem.

Ingerarea unei cantităţi prea mici de ioni de sodiu pentru a produce scăderea Na^+ seric (*hiponatremie*) este rară şi nici nu apare în programul cu dietă cu aport scăzut de promovat de Terapia Gerson. Există întotdeauna sodiu suficient în alimente. Însă hiponatremia poate apărea şi semnele sunt: teamă, letargie, dureri de cap, uşoară rigidizare a pielii, crampe abdominale, tremurături sau convulsii. Aceasta poate fi provocată de transpiraţii excesive, de pierderi gastrointestinale, de terapii diuretice, de diaree, de vomă, de insuficienţă suprarenală, de arsuri şi de insuficienţă renală cronică însoţită de acidoză. Dacă v-aţi făcut teste pentru sodiul seric, asiguraţi-vă că, simultan, testaţi şi cantitatea de sodiu din urină.

POTASIUL SERIC

Testele de laborator pentru potasiului seric, o analiză cantitativă, constau în măsurarea potasiului din sânge pentru reglarea homeostazei, a echilibrului osmotic, a activităţii musculare, a activităţii enzimatice, a echilibrului acido-bazic şi a funcţiei renale. Potasiul (K^+) este ionul intracelular principal (un cation); se găsesc cantităţi mici din acesta şi în lichidul extracelular.

Deoarece rinichii elimină aproape tot potasiul ingerat, este esenţială ingerarea a cel puţin 40 mEq/zi (mmol/zi). O dietă normală include, de obicei, 60–100 mEq/zi din acest mineral. În sânge, nivelele normale de K^+ variază între 3,8 şi 5,5 mEq/litru (mmol/l).

Vital pentru menţinerea transmiterii semnalelor electrice în muşchii inimii şi în cei scheletici, K^+ este afectat de variaţii în secreţia hormonilor steroizi ai glandelor suprarenale şi în fluctuaţiile pH-ului, în nivelele de glucoză serică şi în cele de sodiu seric. Există o relaţie de reciprocitate între K^+ şi Na^+; alimentarea cu o cantitate mai mare din unul va determina o scădere a cantităţii din celălalt. Deşi organismul conservă rapid sodiu, pot apărea deficienţe imediate în privinţa potasiului, lucru destul de comun, pentru că nu există o metodă eficientă de conservare a potasiului.

Testele de laborator pentru potasiul seric sunt folosite pentru evaluarea semnelor clinice ale unei cantităţi fie prea mari (*hiperkaliemie*), fie insuficiente (*hipokaliemie*) de potasiu. Acestea monitorizează şi funcţia renală, echilibrul acido-bazic şi metabolismul glucozei, evaluând şi aritmiile, afecţiunile neuromusculare şi pe cele endocrine. Hiperkaliemia apare mai ales la pacienţii cu K^+ celular în exces, acesta intrând în sânge, cum ar fi la persoanele care au suferit arsuri, accidente grave, cetoacidoze diabetice sau infarcturi miocardice acute. Va fi prezentă şi acolo unde există o eliminare redusă a sodiului din cauza insuficienţei renale, fapt care poate provoca un schimb anormal Na^+–K^+, precum şi în boala Addison provocată de absenţa aldosteronului, cu o stocare a K^+ şi o pierdere a Na^+.

Notă: *Deşi nivele ridicate de potasiu nu sunt comune la pacienţii Terapiei Gerson, dacă acestea apar, suplimentele cu potasiu ar trebui să fie reduse sau oprite temporar. După aceea, ar trebui consultat imediat un medic cunoscător al metodei Gerson.*

Semnele şi simptomele hiperkaliemiei sunt slăbiciune, stare de rău, greaţă, diaree, dureri de tip colicativ, iritabilitate musculară ce avansează spre paralizie flască, oligurie şi brahicardie. O electrocardiogramă (EKG) va scoate la iveală un interval PR prelungit; QRS lărgit; unda T înaltă, ascuţită; şi subdenivelare ST. Indicaţiile hipokaliemiei sunt reflexele diminuate, puls rapid, slab şi neregulat, confuzie mentală, hipotensiune, anorexie, slăbiciune musculară şi parestezie. EKG-ul va arăta unda T aplatizată, segment ST subdenivelat şi undă U amplă. În cazurile grave de hipokaliemie pot apărea fibrilaţii ventriculare, paralizii respiratorii şi stop cardiac.

CLORUL SERIC

Testul de laborator pentru clorul seric, o altă analiză cantitativă, reprezintă măsurarea nivelelor din sânge a ionului de clor ($Cl^–$), anionul fluid extracelular principal. Interacţionând cu Na^+, $Cl^–$ ajută la menţinerea următoarelor aspecte: presiunea osmotică, volumul sangvin, presiunea

arterială şi echilibrul acido-bazic. Clorul este absorbit din intestine şi se elimină, în primul rând, prin rinichi.

Prin evaluarea stării fluidelor din organism, testul de laborator al clorului seric detectează două tipuri de dezechilibre ale fluidului: cel acido-bazic (acidoză şi alcaloză) şi cel extracelular cation-anion. În mod normal, nivelul de clor seric este cuprins între 100 şi 108 mEq/litru (mmol/l). Menţinerea unui nivel normal de clor în sânge reflectă echilibrul acido-bazic, prin relaţia invers proporţională cu bicarbonatul. Pierderea excesivă a sucurilor gastrice sau a altor secreţii care conţin clor poate provoca alcaloză metabolică hipocloremică sau reţinere de clor în exces. Ingerarea sa poate duce la acidoză metabolică hipercloremică.

Nivelele ridicate de clor seric (*hipercloremie*) pot apărea în urma deshidratării, a blocării complete a rinichilor, a rănilor la cap (care produc hiperventilaţie neurogenă) şi a aldosteronismului primar. Manifestările acestora constau în stare de aniexietate, respiraţie rapidă şi adâncă (Kussmaul) şi slăbiciune care duce la comă.

Un nivel scăzut de clor în sânge (*hipocloremie*) este asociat cu nivele scăzute de sodiu şi potasiu din următoarele cauze: vărsături prelungite, pierderi gastrice, fistule intestinale, insuficienţă renală cronică sau boala Addison. Insuficienţa cardiacă congestivă sau edemul rezultate în urma fluidului extracelular în exces, pot provoca hipocloremie. Semnele pentru aceasta sunt hipertonie musculară, tetanie şi hipoventilaţie.

LACTIC DEHIDROGENAZA (LDH)

Testul de laborator pentru lactic determinarea dehidrogenazei (LDH) este o măsurare a cinci izoenzime specifice care catalizează conversia reversibilă a acidului piruvic prezent în toţi muşchii în acid lactic. Multe boli comune – infarctul miocardic acut, infarctul pulmonar, anemiile, bolile renale, afecţiunile eritrocitare şi altele – duc la creşteri ale lactic dehidrogenazei totale, iar testele de laborator pentru LDH sunt folositoare pentru diferenţierea între acestea.

Cele cinci izoenzime identificate în lactic dehidrogenază sunt LDH1 şi LDH2, care apar în inimă, hematii şi rinichi; LDH3 din plămâni; şi LDH4 şi LDH5 din ficat şi muşchii scheletici. Testarea pentru aceste enzime este potrivită pentru măsurarea întârziată a creatinfosfokinazei (CPK), asociată cu infarctul miocardic, şi pentru monitorizarea răspunsului pacientului la diferitele forme de chimioterapie. Nivelele totale ale LDH se situează, în mod normal, între 48 şi 115 U/l. Distribuţia normală a celor cinci izoenzime este după cum urmează:

LDH1: 17,5–28,3% din total
LDH2: 30,4–36,4% din total
LDH3: 19,2–24,8% din total
LDH4: 9,6–15,6% din total
LDH5: 5,5–12,7% din total

Deoarece un număr mare de boli implică enzimele LDH, acest test de laborator este utilizat pe scară largă pentru stabilirea diagnosticelor.

ASPARTATAMINOTRANSAMINAZAI TRANSAMINAZA GLUTAMICĂ OXALOACETICĂ SERICĂ (AST/SGOT)

Testele de laborator pentru aspartat aminotransaminază şi pentru transaminaza glutamică oxaloacetică serică (AST/SGOT) reprezintă o măsurare a unor reziduuri aminoacidice specifice lăsate în urmă de părţile azotice din amino acizii metabolizaţi. Aspartataminotransaminaza (AST) se găseşte în citoplasmă şi în mitocondriile a numeroase celule, mai ales în ficat, în inimă, în muşchii scheletici, în rinichi, în pancreas şi în globulele roşii.

AST este eliberată în plasma sangvină în funcţie de distrugerea celulară şi prezenţa sa (alături de creatinfosfokinază şi lactic dehidrogenază) indică infarctul miocardic acut. Testul ajută şi la diagnosticarea bolilor hepatice acute. Acesta monitorizează progresul pacientului în procesul de vindecare. Nivelele AST-ului la adulţi variază între 8–20 U/l. Valorile normale pentru bebeluşi sunt de patru ori mai mari.

Creşterea maximă a AST este asociată cu hepatita virală, cu traumatisemele severe ale muşchilor scheletici, cu operaţiile chirurgicale majore, cu afecţiunile ficatului induse de medicamente şi droguri şi cu congestia hepatică pasivă. Nivelele care sunt de 10–20 de ori mai mari decât normalul indică infarct miocardic acut grav, mononucleoză infecţioasă severă şi ciroză etanolică. Nivelele moderate spre mari, care sunt de 5–10 ori mai mari decât normalul, indică distrofia musculară Duchenne, dermatomiozita şi hepatita cronică, alături de stadiul prodromal şi cel de ameliorare a bolii. Nivelele joase spre moderate, de 2–5 ori mai mari decât normalul, pot fi dovezi ale unei anemii hemolitice, ale tumorilor hepatice metastazice, ale pancreatitelor acute, ale emboliilor pulmonare, ale unui sevraj alcoolic, ale ficatului gras (steatoză hepatică) şi ale primelor etape ale unei obstrucţii a căilor biliare.

BILIRUBINA SERICĂ

Testul de laborator pentru determinarea bilirubinei serice, principalul produs al catabolismului hemoglobinei, este o măsurare a pigmentului biliar, care indică starea de sănătate a ficatului şi a veziculei biliare. După formarea sa în celulele recticuloendoteliale, bilirubina este legată de albumină şi apoi transportată în ficat, unde este unită cu acidul glucuronic pentru a realiza glucurono-conjugarea. Aceşti doi compuşi sunt apoi eliminaţi în bilă. Măsurările bilirubinei indirecte sau prehepatice (înainte de legarea cu albumina) ajută la evaluarea funcţiilor hepatobiliare şi eritropoietice.

Testul de laborator pentru bilirubina serică cu nivele ridicate indică adesea afecţiuni hepatice, unde celulele parenchimatice nu mai pot realiza glucurono-conjugarea. Apoi bilirubina indirectă reintră în fluxul sangvin. De asemenea, nivelele ridicate atrag atenţia medicului asupra posibilităţii existenţei unei anemii hemolitice severe. Testul ajută la diagnosticul diferenţiat al icterului, obstrucţiei biliare şi nivelelor periculoase de bilirubină.

În mod normal, la un adult, bilirubina serică indirectă ar trebui să fie sub 11 mg/l, bilirubina serică directă aflându-se sub 0,5 mg/dl. Nou-născuţii au o bilirubină serică totală între 1 şi 12 mg/dl; dacă ajunge la 20 mg/dl, pentru ei este o indicaţie a subdezvoltării hepatice sau a deficienţei enzimatice congenitale. În această situaţie s-ar putea să fie nevoie de o exanguinotransfuzie (epurare a sângelui).

Dacă nivelele bilirubinei sunt crescute la adulţi, testul vă poate indica posibilitatea unei reacţii autoimune sau a unei reacţii transfuzionale, anemie hemolitică sau pernicioasă, hemoragie şi afecţiuni hepatocelulare, posibil în urma unei hepatite virale. Este evident că nivelele ridicate ale bilirubinei conjugate directe arată, de obicei, o obstrucţie biliară cu scurgeri în fluxul sangvin. Obstrucţia biliară intrahepatică poate fi cauzată de hepatita virală, de ciroză sau de reacţii la clorpromazin. Obstrucţia extrahepatică poate proveni de la pietre biliare, de la cancer de vezică biliară, cancer pancreatic sau de la o afecţiune a căilor biliare.

GAMMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDAZA SERICĂ (GGT)

Testul de laborator pentru gamma-glutamil transpeptidază serică (GGT) reprezintă o determinare a icterului mecanic în bolile hepatice neoplazice şi este folositor şi pentru detectarea consumului excesiv de alcool. Enzima GGT este sensibilă la folosirea medicamentelor/drogurilor şi detectează ingerarea alcoolului; prin urmare, este folosită pentru a determina disponibilitatea privind tratamentul alcoolismului. Ajută şi la diagnosticarea icterului mecanic şi a cancerului hepatic.

Valorile normale pentru GGT variază în funcţie de vârstă la bărbaţi, dar nu şi la femei. Pentru bărbaţii cu vârste cuprinse între 18 şi 50 de ani variază între 10 şi 39 U/l. Pentru cei mai în vârstă, GGT-ul poate ajunge şi la 48 U/l. Limitele normale pentru femei se află între 6 şi 29 U/l. Nivelurile crescute pot indica un proces hepatic colestatic.

Notă: *Efectul de stimulare a imunităţii din cadrul Terapiei Gerson provoacă, în mod frecvent, o creştere a GGT în sânge.*

FOSFATAZA ACIDĂ

Testul de laborator pentru fosfataza acidă este o măsurare a izoenzimelor prostatice şi eritrociare pentru detectarea cancerului. Active la un pH de 5, cele două izoenzime ale fosfatazei apar în ficat, splină, globulele roşii, măduva spinării, trombocite şi prostată.

Tratamentul potrivit pentru cancerul de prostată scade nivelele fosfatazei acide. În mod normal acestea sunt cuprinse între 0 şi 1,1 unităţi Bodansky/ml; 1–4 unităţi King Armstrong/mL; 0,13–0,63 unităţi Bessey-Lowey-Brock/ml şi 0–6 U/l. Valorile normale de RIA (radioimmunoassay – testul radioimunologic) sunt de 0–4,0 ng/ml.

Valorile mari ale fosfatazei acide prostatice indică boala Paget, boala Gaucher, mielom multiplu şi o tumoră care a depăşit capsula prostatică. Dacă a făcut metastaze osoase, nivelul ridicat al fosfatazei acide este însoţit de o fosfatază alcalină crescută, arătând o activitate osteoblastă ridicată – cancer osos cu metastaze.

FOSFATAZA ALCALINĂ (ALP)

O enzimă care este cea mai activă la un pH de 9,0, fosfataza alcalină (ALP) influenţează calcificarea osoasă şi transportul lipidelor şi al metaboliţilor. Testul de laborator pentru fosfataza alcalină măsoară activităţile combinate ale izoenzimelor ALP găsite în ficat, oase, rinichi, pereţii intestinali şi placentă. ALP din oase şi ficat sunt mereu prezente în sânge la adulţi, cu ALP a ficatului cea mai proeminentă – mai puţin în al treilea trimestru de sarcină, când placenta produce jumătate din toată ALP.

Testul de laborator ALP este foarte sensibil la obstrucţiile biliare medii şi indică leziuni ale ficatului. Cea mai specifică aplicare clinică este în diagnosticul pentru boli osoase metabolice şi în detectarea afecţiunilor scheletice, caracterizate prin activitate osteoblastică şi leziuni hepatice locale, provocând obstrucţia biliară, precum tumorile sau abcesele. Testul oferă informaţii suplimentare cu privire la funcţia hepatică şi testele enzimelor gastro-intestinale, evaluând răspunsul tratamentelor cu vitamina D pentru rahitism.

Valorile normale pentru fosfataza alcalină serică variază în funcţie de metoda folosită de laboratoare, dar nivelele totale de ALP sunt între 30–120 U/l la adulţi şi 40–200 U/l la copii. Deoarece concentraţiile de ALP cresc în timpul formării şi creşterii oaselor, copiii şi adolescenţii prezintă, de obicei, nivele de trei ori mai mari decât adulţii. Alte limite normale ale ALP sunt 1,5–4 unităţi Bodansky/dL; 4–13,5 unităţi King Armstrong/dL; 0,8–2,5 unităţi Bessey-Lowry/dL; 30–110 U/l după SMA 1260.

Nivelele ridicate de ALP în sânge indică afecţiuni ale scheletului, obstrucţie biliară intrahepatică provocatoare de colestază, infiltraţii infecţioase sau maligne, fibroză, boala Paget, metastaze osoase, hiperparatiroidie, tumori osoase cu metastaze din cancerul panceratic şi afecţiuni hepatice înaintea modificărilor nivelului bilirubinei serice.

Creşterea moderată a nivelelor de ALP arătată de testele de laborator poate reflecta o obstrucţie biliară acută de la inflamarea ficatului în ciroza activă, mononucleoză, osteomalacie, rahitism şi hepatită virală.

ALANINTRANSAMINAZA, TRANSAMINAZA GLUTAMIC-PIRUVICĂ SERICĂ (ALT/GPT)

Alaninaminotransferaza (ALT), una dintre cele două enzime care catalizează transferul reversibil al grupării amino în ciclul Krebs (acidului tricarboxilic), este necesară pentru producţia de energie în ţesuturi. (A doua enzimă este aspartataminotransferaza.) Nivelele crescute de ALT serică indică o afecţiune hepatocelulară acută înainte de apariţia icterului. Testul de laborator ALT/GPT foloseşte metode spectrofotometrice sau colorimetrice, care detectează şi evaluează progresul tratamentului pentru hepatită, ciroză fără icter, toxicitatea ficatului şi afecţiuni hepatice acute. Tot ea face şi diferenţa dintre afecţiuni ale ţesutului miocardic şi cel hepatic.

Valorile ALT sunt cuprinse între 10 şi 32 U/l la bărbaţi; între 9 şi 24 U/l la femei; la bebeluşi, aceste nivele sunt de două ori mai mari. Când sunt foarte crescute – de peste 50 de ori faţă de normal –, există suspiciunea de hepatită indusă de medicamente/droguri. Poate fi vorba însă şi de alte afecţiuni hepatice cu necroze extinse.

Nivelele moderate spre crescute de ALT pot indica: mononucleoză infecţioasă, hepatită cronică, colestază intrahepatică, hepatită virală acută timpurie sau ameliorată sau congestie hepatică severă, în urma unei insuficienţe cardiace.

Creşterile uşoare spre moderate ale ALT pot apărea în orice boală care produce leziuni celulare acute în ficat, precum ciroza activă şi hepatita provocată de medicamente/droguri şi alcool.

Creşterile mici pot arăta un infarct miocardic acut sau congestie hepatică secundară.

Un factor care poate interveni în testarea în laborator pentru alanintransaminază, transaminaza glutamic-piruvică este ingerarea unor analgezice opiacee, precum morfina, codeina sau meperidina.

COLESTEROLUL SERIC TOTAL

Această analiză serică este cantitativă şi măsoară nivelele circulatorii ale colesterolului liber şi ale esterilor colesterolului, reflectând cantitatea de compus de colesterol din ţesuturile organismului. Colesterolul este absorbit şi din dietă şi sintetizat în ficat şi alte ţesuturi, fiind o componentă structurală a membranelor celulare şi a lipoproteinelor plasmatice. Acesta contribuie la formarea corticosteroizilor, a sărurilor biliare, a androgenilor şi a estrogenilor. O alimentaţie bogată în grăsimi saturate creşte nivelul colesterolului deoarece stimulează absorbţia lipidelor, inclusiv a colesterolului, din intestine; o dietă săracă în grăsimi saturate va scădea nivelul acestora. Valorile crescute ale colesterolului seric total sunt asociate cu un risc crescut de afecţiuni cardiovasculare aterosclerotice.

Prin urmare, testul de laborator al colesterolului seric total evaluează riscul unei boli coronariene, metabolismul grăsimilor şi ajută la diagnosticarea bolilor de rinichi, a pancreatitei, a afecţiunilor hepatice, a hipotiroidiei şi a hipertiroidiei. Concentraţiile totale de colesterol variază în funcţie de vârstă şi sex. Valorile normale sunt între 150 şi 200 mg/dl.

Un colesterol optim se situează sub 200 mg/dl, iar niveluri între 200 şi 240 mg/dL sunt considerate limită sau cu risc mare pentru boli coronariene.

Valorile care depăşesc 250 mg/dl (*hipercolesterolemie*) indică un risc crescut de boli cardiovasculare, o hepatită incipientă, dislipidemie, blocaje ale căilor biliare, sindrom nefrotic, icter mecanic, pancreatită şi hipotiroidism. Acestea au nevoie de tratament. Hipercolesterolemia provocată de alimentaţia bogată în grăsimi saturate necesită modificări ale obiceiurilor alimentare şi, posibil, medicamente pentru întârzierea absorbţiei.

Hipercolesterolemia poate apărea din cauza administrării de corticosteroizi, de hormoni adrenocorticotropi, de androgeni, de săruri biliare, de epinefrină, de clorpromazină, de trifluoperazină, de contraceptive orale, salicilaţi, tiouracil şi de trimetadion.

Valorile scăzute ale colesterolului (*hipocolesterolemie*) sunt asociate cu malnutriţia, cu necroza hepatocitelor şi hipertiroidia. Colesterolul scade adesea sub normal în programul Gerson, deoarece pacienţii urmează o dietă cu extrem de puţine grăsimi.

PROFILUL LIPIDIC AL COLESTEROLULUI

Pentru a evalua riscul de cardiopatie ischemică, se face testul de laborator pentru profilul lipidic. Prin centrifugare sau electroforeză, acesta izolează şi măsoară colesterolul din sânge, care apare ca lipoproteine cu densitate scăzută (LDL) şi lipoproteine cu densitate ridicată (HDL). Se ştie că un nivel scăzut de HDL la nivelul populaţiei duce la o creştere a incidenţelor de boli coronariene. Invers, nivelul mai ridicat de HDL duce la o incidenţă mai mică a bolilor coronariene.

***Notă**: Deoarece Terapia Gerson oferă o cantitate minimă de grăsimi, scade adesea riscul unor cardiopatii ischemice; însă oferă o cantitate suficientă din anumiţi acizi graşi polinesaturaţi şi vitamine liposolubile, care nu pot fi sintetizate în cantităţi adecvate pentru funcţionarea optimă a organismului*.

Valorile normale pentru colesterolul HDL se situează între 29–77 mg/100 ml de sânge, iar pentru colesterolul LDL între 62–185 mg/100 ml. Nivelele prea mari de LDL cresc riscurile cardiopatiilor ischemice, în timp

ce HDL crescut reflectă, în general, o stare bună de sănătate. Sau s-ar putea să indice o hepatită cronică, o ciroză biliară primară într-un stadiu timpuriu sau un consum excesiv de alcool.

TRIGLICERIDELE

Trigliceridele sunt principala formă prin care corpul stochează lipide (care constitute 95% din ţesutul gras), iar testul de laborator pentru trigliceride oferă o analiză cantitativă. Acesta ajută la identificarea *hiperlipemiei* în bolile renale şi în cele coronariene. Valorile trigliceridelor variază în funcţie de vârstă:

Vârstă	*Valori trigliceride*	
	mg/dl	*nmol/l*
0–29	10–140	0,1–1,55
30–39	10–150	0,1–1,65
40–49	10–160	0,1–1,75
50–59	10–190	0,1–2,10

Anormalitatea analizelor sugerează că este nevoie şi de alte măsurători. Trigliceridele crescute indică risc de ateroscleroză şi de boli coronariene. Nivelele joase spre moderate arată o obstrucţie biliară, diabet zaharat, afecţiuni renale, endocrinopatii sau consum excesiv de alcool. Nivelele scăzute sunt rare, dar pot indica malnutriţie sau betalipoprotienemie.

Notă: *În dieta Gerson, nivelul ridicat al trigliceridelor indică reacţii la vindecare.*

ELECTROFOREZA PROTEINELOR SERICE

Principalele proteine din organism, albumina şi cele patru globuline, sunt măsurate într-un câmp electric prin separarea lor în funcţie de mărime, de formă şi de încărcătura electrică, la un pH de 8,6. Formând peste 50% din totalul proteinelor serice, albumina previne pierderea plasmei prin presiunea oncotică (presiunea exercitată de proteinele din plasmă) şi transportă numeroasele substanţe insolubile în apă, precum bilirubina, acizii graşi,

hormonii şi medicamentele. Dintre cele patru globuline, alfa 1, alfa 2, beta şi gamma, primele trei acţionează ca proteine de transport pentru lipide, hormoni şi metale prin sânge, iar a patra, gamma-globulina, acţionează în şi asupra sistemului imunitar.

După cum o indică şi numele, testul de laborator pentru electroforeza proteinelor serice foloseşte curentul electric pentru a măsura proteinemia serică totală şi procentele de albumine şi globuline, pentru a le transforma în valori absolute. Aceste valori ajută la descoperirea afecţiunilor hepatice, a discraziilor sangvine, a bolilor renale, bolilor gastrointestinale, a afecţiunilor neoplazice (benigne şi maligne) şi/sau a deficienţei proteice. Iată valorile normale pentru proteinele serice:

Proteine serice totale	6,6–7,9 g/dl
Albumine	3,3–4,5 g/dl
Alfa-1-globuline	0,1–0,4 g/dl
Alfa-2-globuline	0,5–1,0 g/dl
Beta-globuline	0,7–1,2 g/dl
Gamma-globuline	0,5–1,6 g/dl

Echilibrul între albumine şi globuline (cunoscut, în medicină, drept raport A/G) este evaluat în relaţie cu nivelul proteic total. Un raport A/G invers (albumine scăzute şi globuline crescute), cu proteine totale scăzute, indică o boală hepatică cronică; un raport A/G invers, cu proteine totale normale, indică o boală mieloproliferativă (leucemie sau Hodgkin) sau anumite afecţiuni infecţioase cronice (tuberculoze şi hepatite cronice).

Ureea sanguină

Măsurarea ureei sanguine, produsul principal al metabolismului proteinelor, se realizează prin testul de laborator numit dozarea ureei. Formată în ficat din amoniac şi eliminată de rinichi, ureea formează 40–50% din azotul neproteic din sânge. Nivelul de uree reflectă un aport crescut de proteine şi capacitatea excretoare a rinichilor, dar este un indicator mai puţin sigur al uremiei (urina din sânge) decât nivelul creatininei serice.

Cu valori normale cuprinse între 8–20 mg/dl, testul ajută la evaluarea funcţiei renale, la diagnosticarea bolilor renale şi evaluează hidratarea corpului. Un nivel crescut de uree apare în fluxul sangvin redus în rinichi, ca urmare a deshidratării, a bolii renale, a obstrucţiilor tractului urinar şi a catabolismului proteic crescut, precum în cazul arsurilor. Nivele scăzute de uree apar în insuficienţe hepatice severe, malnutriţie şi suprahidratare.

Notă: *Deoarece persoanele care urmează Terapia Gerson vor urma iniţial un regim alimentar cu aport redus de proteine, probabil vor prezenta un nivel puţin scăzut de uree.*

CREATININA SERICĂ

Oferind o măsurare mai sensibilă a afecţiunilor renale decât concentraţia ureei în sânge, testul de laborator al creatininei serice este o analiză cantitativă a produsului final al metabolismului proteic, creatinina. Insuficienţa renală este aproape singura cauză posibilă a creşterii nivelului de creatinină din sânge; prin urmare, nivelele de creatinină sunt strâns legate de rata filtrării glomerulare. Acestea evaluează funcţia glomerulară şi depistează afecţiuni renale.

Concentraţia de creatinină la bărbaţi variază, în mod normal, între 0,8 şi 1,2 mg/dl; la femei este cuprinsă între 0,6–0,9 mg/dl. Nivelele crescute înseamnă că există o boală renală serioasă, cu 50% din nefroni afectaţi, cum ar fi gigantism sau acromegalie. Factorii care pot interveni sunt: absorbţia în exces a acidului ascorbic, a barbituricelor, a diureticelor şi a sulfobromftaleinelor. De asemenea, atleţii pot avea nivele ale creatinei peste medie, în ciuda unei funcţii renale normale.

ACIDUL URIC SERIC

Folosit mai ales pentru a detecta guta, testul de laborator al acidului uric seric măsoară nivelul de acid uric, un metabolit al purinelor din sânge. Filtrarea glomerulară şi secreţia tubulară renală elimină acid uric, dar este mai puţin solubil la un pH de 7,4 sau mai scăzut, prezent în unele boli

precum guta, în generarea şi distrugerea celulară excesivă, precum în leucemii şi în disfuncţiile renale.

Concentraţiile de acid uric la bărbaţi sunt cuprinse între 4,3 şi 8 mg/dl; la femei variază între 2,3 şi 6 mg/dl. Deşi nivelele crescute de acid uric seric nu sunt legate de severitatea bolii, acestea apar totuşi în anumite cazuri: insuficienţă cardiacă, glicogenoze, boli infecţioase acute, precum mononucleoza infecţioasă, anemia hemolitică, siclemie, boli maligne cu metastază şi psoriazis. Nivelele scăzute de acid uric indică deficienţe ca în atrofia hepatică acută, în deficite ale absorţiei tubulare precum în boala Wilson şi sindromul Fanconi.

Printre medicamentele care pot modifica rezultatele testelor acidului uric seric se află: diureticele, etambutol, vincristină, pirazindamidă, tiazidice şi doze mici de salicilaţi. De asemenea, înfometarea, dieta bogată în purine, stresul şi abuzul de alcool cresc acidul uric. Când acidul uric este măsurat prin metoda colorimetrică, pot apărea nivele fals crescute datorită acetaminofenului, acidului ascorbic, levodopei şi fenacetinei. Nivelul scăzut de acid uric este provocat de doze mari de aspirină, dicumarinice (Sintrom, Trombostop), de clofibrat, de cincofen, de hormonul adrenocorticotrop şi de fenotiazine.

GLICEMIA

După 12–14 ore de la ultima masă, glicemia măsoară metabolismul glucozei, aşa cum este necesar în diabetul zaharat. În perioada în care nu se consumă alimente, nivelul glicemiei scade, stimulând eliberarea hormonului glucagon. Glucagonul creşte apoi glucoza din sânge prin accelerarea glicogenolizei, stimulând gliconeogeneza şi inhibând sinteza glicogenului. În mod normal, secreţia de insulină verifică această creştere a nivelului de glucoză. La diabetici, absenţa sau insuficienţa de insulină permite, în mod constant, să existe nivele ridicate de glucoză.

Valorile normale pentru glicemie după opt–douăsprezece ore de la ultima masă sunt:

• glicemia serică după perioada de nemâncare, 70–100 mg/dl;

- glicemia în sângele pentru transfuzie fără perioada de nemâncare, 85–125 mg/dl la persoanele peste 50 de ani şi 70–115 mg/dl la persoanele sub 50 ani.

Aceste teste de laborator ajută la diagnosticarea diabetului zaharat şi a altor afecţiuni ale metabolismului glucozei. Tot ele monitorizează şi terapia medicamentoasă sau dietetică pentru diabetici, nevoia de insulină pentru diabetul necontrolat şi hipoglicemiile suspecte.

Nivelele de glicemie după perioada de nemâncare de 140–150 mg/dl sau mai mari obţinute la una sau mai multe determinări indică prezenţa diabetului zaharat. În lipsa perioadei de nemâncare, nivelele care depăşesc 200 mg/dl indică tot diabet zaharat. Glucoza serică crescută poate apărea în mai multe situaţii: pancreatită, hipertiroidism, malnutriţie cronică, afecţiuni hepatice cronice, traumatisme ale creierului, boli cronice, eclampsie, anoxie şi afecţiuni convulsive.

Valori scăzute ale glucozei serice apar în următoarele cazuri: hiperinsulinism, insulinom, boala von Gierke, hipoglicemie funcţională sau reactivă, hipotiroidism, insuficienţă suprarenală, hiperplazie suprarenală congenitală, hipopituitarism, carcinom al insulelor de celule din pancreas, necroză hepatică şi deficienţe în depozitarea glicocenului.

SIDEREMIA ŞI CAPACITATEA DE LEGARE A FIERULUI

Două teste de sânge separate măsoară (1) cantitatea de fier legat de transferina glicoproteică şi (2) capacitatea totală de legare a fierului (CTLF) a plasmei, dacă transferina este plină de fier. Procentajul saturaţiei este obţinut prin împărţirea rezultatului sideremiei (fier seric) la CTLF, de unde rezultă cantitatea de transferină saturată. Transferina este, în mod normal, 30% saturată. Prin urmare, cele două teste (a) estimează depozitarea totală de fier, (b) identifică hemocromatoza, (c) diferenţiază anemia feriprivă şi anemia cronică şi (d) evaluează statusul nutriţional al unei persoane.

Valorile normale pentru sideremie şi CTLF au fost stabilite astfel:

Sideremie CTLF (mcg/dl) Saturaţie (mcg/dl)

Bărbaţi:	70–150	300–400	20–50
Femei:	80–150	350–450	20–50

În cazul deficienţei de fier, sideremia scade şi CTLF creşte pentru a scădea saturaţia. În inflamaţiile cronice, precum artrita reumatoidă, sideremia este scăzută în prezenţa depozitelor potrivite, dar CTLF rămâne neschimbat sau scade pentru a păstra saturaţia normală. Fierul crescut nu modifică nivelul seric până relativ târziu în afecţiune, dar sideremia creşte şi CTLF rămâne la fel pentru a creşte saturaţia.

ERITROCITELE (GLOBULELE ROŞII)

Numărate, în mod tradiţional, „manual“ cu un hemocitometru, globulele roşii sunt numărate acum cu ajutorul unor instrumente electronice, care ne oferă rezultate mai rapide şi mai precise. Această numărare a eritrocitelor nu ne oferă informaţii calitative despre conţinutul de hemoglobină din globulele roşii, însă ne indică volumul eritrocitar mediu (MCV) şi hemoglobina eritrocitară medie (MCH). Prin urmare, numărul eritrocitelor oferă indicii despre volumul de globule roşii şi despre conţinutul de hemoglobină, fiind un ajutor pentru alte teste hematologice, în diagnosticarea anemiei şi a policitemiei.

În funcţie de vârstă, sex, calificarea laboratorului şi locaţia geografică, valorile normale ale globulelor roşii la bărbaţii adulţi variază între 4,5 şi 6,2 milioane/microlitru (4,5–6,2 x 1,012/L) în sânge; la femeile adulte se află între 4,2 şi 5,4 milioane/microlitru (4,2–5,4 x 1,012/L) în sânge; la copii, 4,6–4,8 milioane/microlitri de sânge; la copiii născuţi la termen, 4,4–5,8 milioane/microlitru (4,4–5,8 x 1,012/L). Un volum crescut de globule roşii indică policitemia sau deshidratarea; un număr scăzut arată anemia, supraîncărcarea cu lichid sau o hemoragie recentă. În cazul imobilizării totale la pat, globulele roşii scad mult din cauza nevoii scăzute de oxigen.

HEMOGLOBINA TOTALĂ (HGB)

Concentraţia de hemoglobină totală (HGB) dintr-un decilitru (100 ml) de sânge se măsoară cu ajutorul analizei de laborator pentru hemoglobina

totală. Raportul HGB–globule roşii (MCH sau hemoglobina eritrocitară medie) şi HGB din plasmă afectează numărul globulelor roşii. Acest test, de obicei parte din hemoleucograma completă, măsoară gravitatea anemiei sau a policitemiei, monitorizează terapia şi răspunsurile şi oferă date pentru calcularea MCH şi a concentrării HGB eritrocitare medii.

Valorile normale pentru diferiţi pacienţi sunt:

Vârstă	*Nivel hemoglobină (g/dl)*
Sub 7 zile	17–22
1 săptămână	15–20
1 lună	11–15
Copii	11–13
Bărbaţi adulţi	14–18
Bărbaţi în vârstă	12,4–14,9
Femei adulte	12–16
Femei în vârstă	11,7–13,8

HEMATOCRITUL (HCT)

Volumul de globule roşii dintr-o probă de sânge se măsoară cu ajutorul testului de laborator numit hematocrit (HCT). Numărul şi mărimea globulelor roşii determină valoarea de hematocrit, iar o astfel de analiză ajută la diagnosticarea stărilor anormale de hidratare, policitemiei, anemiei, dezechilibrului fluidelor, pierderilor de sânge, înlocuirii de sânge şi indicilor globulelor roşii. În funcţie de sexul şi de vârsta pacienţilor, de calificarea laboratorului şi de tipul de probă de sânge, testul verifică sângele unei persoane într-o numărătoare completă.

Valorile de referinţă pentru HCT variază între 40–54% (0,4–0,54) la bărbaţi şi între 37–47% (0,37–0,47) la femei. Un HCT scăzut indică anemie sau hemodiluţie; valoarea mare a HCT arată o policitemie sau hemoconcentrare provocată de pierderea sângelui. Dacă apare un hematom la locul recoltării probei, puteţi pune gheaţă local, urmată apoi de cârpe umezite cu apă caldă.

INDICII ERITROCITARI

Volumul eritrocitar mediu (MCV), hemoglobina eritrocitară medie (MCH) şi concentraţia medie a hemoglobinei eritrocitare (MCHC) sunt cele trei măsurători realizate de testele de laborator pentru indicii eritrocitari. MCV exprimă mărimea medie a eritrocitelor şi indică dacă sunt prea mici (microcite), prea mari (macrocite) sau normale (normocite). MCH ne spune greutatea hemoglobinei într-o celulă roşie medie. MCHC reprezintă concentraţia de HGB în 100 ml de celule roşii.

Indicii eritrocitari normali sunt:

MCV = 84–99 microlitri cubici/celulă roşie
MCH = 26–32 picograme/celulă roşie
MCHC = 30–36% (300–360 g/l)

Aceşti indici ajută la diagnosticarea şi clasificarea anemiilor. MCV şi MCHC scăzut indică anemii hipocrome microcitare provocate de anemia feriprivă, anemia care răspunde la piridoxină sau talasemie. Valorile crescute ale MCV arată o anemie macrocitiară provocată de anemii megaloblastice, în urma unei deficienţe de acid folic sau vitamina B_{12}, afecţiuni genetice ale sintezei de ADN sau reticulocistoze.

VITEZA DE SEDIMENTARE A HEMATIILOR (VSH)

Măsurând timpul necesar pentru ca eritrocitele dintr-o probă de sânge să se aşeze pe fundul unui tub vertical, viteza de sedimentare a hematiilor (VSH) este un test sensibil, dar nu prea specific, indicând prezenţa unei boli când alte semne chimice sau fizice sunt normale. Aceasta creşte în afecţiunile inflamatorii larg răspândite, provocate de infecţii, de boli autoimune sau de tumori maligne.

Prin urmare, VSH monitorizează bolile inflamatorii sau maligne şi detectează boli ascunse, precum tuberculoza (TBC), necroza ţesuturilor sau boli ale ţesuturilor conjunctive. Valorile normale ale VSH se încadrează între 0–20 mm/oră. Acestea cresc în timpul sarcinii, în inflamaţiile acute sau cronice, în TBC, paraproteinemii, în febră reumatică, artrită reumatoidă şi

unele cancere. VSH mai creşte şi în timpul anemiei. Valorile scad în cazul policitemiei, siclemiei, hipervâscozităţii şi al plasmei sărace în proteine.

Notă: *VSH creşte frecvent în timpul şi după reacţiile şi febrele induse de Terapia Gerson.*

TROMBOCITELE

Trombocitele, sau plachetele, sunt elemente minuscule din sânge, care creează dopul hemostatic în rănile vasculare. Acestea susţin coagularea prin furnizarea de fosfolipide pe calea intrinsecă, a tromboplastinei. Numărul trombocitelor este vital pentru monitorizarea chimioterapiei, radioterapiei sau a trombocitozei şi a trombocitopeniei severe. Dacă acesta scade sub 50 000, provoacă sângerări spontane; sub 5 000, pot apărea sângerări fatale ale sistemului nervos central sau hemoragii gastrointestinale grave.

Numărul de trombocite determină producţia de trombocite, evaluează efectele terapiei cu citostatice, ajută la diagnosticarea trombocitopeniei şi a trombocitozei şi confirmă estimarea vizuală a numărului plachetelor şi a morfologiei de pe o lamelă cu sânge. În mod normal, numărul de trombocite variază de la 130 000 la 370 000/mm (130 x 370 x 10^{11}/l).

Un număr scăzut este indus de: măduvă osoasă aplastică sau hipoplastică; boli infiltrative ale măduvei osoase, precum carcinom, leucemie sau infecţii extinse; hipoplazie megacariocitară; trombocitopoieza ineficientă cauzată de lipsa acidului folic sau a vitaminei B_1; distrugerea trombocitelor într-o splină mărită; distrugerea crescută a trombocitelor în urma folosirii drogurilor sau a bolilor imunitare; coagulare intravasculară diseminată; sindromul Bernard-Soulier sau leziuni mecanice ale trombocitelor.

Printre medicamentele care scad numărul de trombocite se numără: acetazolamidă, acetohexamidă, antimoniu, antineoplazicele, bromfeniramina maleatul, carbamazepină, cloramfenicol, acid etacrinic, furosemid, săruri de aur, hidroxiclorochină, indometacină, izoniazidă, fenitoină, acid mefenamic, metazolamidă, metimazol, metil-DOPA, oxifenbetazonă, penicilamină, penicilină, fenilbutazonă, fenitoină,

pirimetamină, chinidină, chinină, salicilaţi, streptomicină, sulfonamide, tiazidă, diuretice şi antidepresive triciclice. Heparina provoacă trombocitopenie temporară reversibilă.

Un număr mai mare de trombocite apare în urma următoarelor boli: hemoragie; boli infecţioase; boli maligne; anemie feriprivă; mielofibroză; trombocitoză primară; policitemie vera; leucemie mielocitară; operaţii, sarcină sau splenectomie recente; afecţiuni inflamatorii, precum colagenoze cu vasculite.

LEUCOCITELE (GLOBULELE ALBE)

Indicând numărul de globule albe descoperite într-un microlitru (milimetru cub) de sânge, folosind un hemocitometru sau un sistem Coulter, acest test variază în funcţie de exerciţiile fizice extenuante, de stres sau de digestie. Este folosit pentru a detecta infecţii sau inflamaţii, pentru a determina nevoia unor teste suplimentare, cum ar fi diferenţierea globulelor albe sau biopsia măduvei osoase şi răspunsul la chimioterapie sau radioterapie.

Numărul de globule albe variază între 4,1 şi 10,9 x 10^{11}. Un volum mai mare semnalează infecţii precum: abcese, meningită, apendicită sau amigdalită, putând indica şi leucemie, necroză a ţesuturilor de la arsuri, infarct miocardic sau cangrene. Un număr mic arată o scădere a măduvei osoase de la infecţii virale sau de la reacţii toxice precum cele provocate de tratamentul cu antineoplazice, mercur sau alte metale grele, benzen sau arsenic, şi gripă, febră tifoidă, rubeolă, hepatite infecţioase, mononucleoză şi rujeolă.

DIFERENŢIEREA GLOBULELOR ALBE

Oferind procentul fiecărui tip de leucocit, testul de diferenţiere a globulelor albe este determinat prin înmulţirea procentajului fiecărui tip de leucocită pentru a oferi un număr absolut din fiecare din cele peste 100 de feluri de globule albe. Există granulocite, agranulocite, neutrofile tinere, neutrofile segmentate, bazofile, eozinofile, limfocite mari, limfocite mici, fagocite, histiocite şi aşa mai departe.

Testul evaluează capacitatea organismului de a rezista şi de a învinge infecţii, diferite tipuri de leucemie, etapa şi severitatea infecţiei, reacţiile alergice, severitatea reacţiilor alergice şi infecţiile parazitare. Există o listă lungă de valori de referinţă pentru acest test, împărţite între adulţi şi copii. Mai jos sunt câteva exemple:

Pentru adulţi	*Valoare relativă (%)*	*Valoare absolută (mcL)*
Neutrofile	47,6–76,8	1 950–8 400
Limfocite	16,2–43	660–4 600
Monocite	0,6–9,6	24–960
Eozinofile	0,3–7	12–760
Bazofile	0,3–2	12–200

Pentru un diagnostic corect, cel care interpretează analiza trebuie să ia în considerare ambele valori (relativă şi absolută) ale numărătorii diferenţiale. Pentru numărul mare de valori de referinţă şi boli diagnosticate după acestea, vezi Anexa 1 din cartea *Gerson Therapy Handbook: Companion Workbook to A Cancer Therapy: Results in Fifty Cases: Practical Guidance, Resources and Recipes for Gerson Therapy Patients* (*Manualul Terapiei Gerson: caiet suplimentar pentru O terapie naturală şi eficientă împotriva cancerului şi a altor boli grave: ghid practic, resurse şi reţete pentru pacienţii Terapiei Gerson*). Pentru a obţine un exemplar din acest manual/caiet, contactaţi Institutul Gerson din San Diego, California.

SUMARUL DE URINĂ

Printre elementele unui sumar de urină de rutină se numără măsurarea caracteristicilor fizice, a densităţii specifice şi a pH-ului, proteinei, glucozei şi corpilor cetonici, plus examinarea sedimentului de urină, cilindrii şi cristale de globule sanguine. Analiza urinei este un test foarte important, care ne spune multe lucruri despre funcţionarea internă a unei persoane. Rezultatele sumarului de urină are multe implicaţii pentru modul de funcţionare al corpului sau a felului cum răspunde la dietă, pentru condiţiile nepatologice, momentul recoltării probei şi pentru alţi factori.

Pentru numărul mare de valori de referinţă şi de boli evaluate după sumarul de urină, vezi Anexa 1 din cartea *Gerson Therapy Handbook: Companion Workbook to A Cancer Therapy: Results in Fifty Cases: Practical Guidance, Resources and Recipes for Gerson Therapy Patients* (*Manualul Terapiei Gerson: caiet suplimentar pentru O terapie naturală şi eficientă împotriva cancerului şi a altor boli grave: ghid practic, resurse şi reţete pentru pacienţii Terapiei Gerson*). Pentru a obţine o copie după acest manual/caiet, contactaţi Institutul Gerson din Bonita, California.

CAPITOLUL 21
POVEŞTI DE SUCCES ALE PACIENŢILOR

Antropologul medical Tim Batchelder îi sfătuia pe oameni să nu apeleze la sistemele de sănătate pentru diagnostic şi tratament, ci să găsească o stare de bine şi de plenitudine.[187]

Oamenii simt adesea simptomele şi chiar prezintă semnele unei boli atunci când caută serviciile unui medic sau ale unei clinici, dar se întorc acasă etichetaţi cu o boală. Alţi antropologi medicali numesc acest rezultat drept „practica veterinară a medicinei“, deoarece experienţa pacientului cu boala devine irelevantă cu excepţia momentului în care indică prezenţa implicită a unei boli. Părerile, credinţele şi alte aspecte ale identităţii socio-culturale ale unui pacient nici nu contează în mentalitatea medicului.[188] Preferabil pentru unii medici care practică medicina convenţională şi orientată spre tehnică ar fi ca pacienţii să fie pasivi ca un animal sedat dintr-o clinică veterinară.

Nu aceasta este situaţia în cazul pacienţilor clinicilor Gerson, ale căror poveşti despre boli cronice le veţi citi în continuare. Ei au fost departe de a fi pasivi sau sedaţi; în schimb, aceşti oameni au căutat activ Terapia Gerson şi au pus-o în aplicare – deşi ştiau că metoda aleasă spre însănătoşire duce la un stil de viaţă dificil, foarte restrictiv şi izolant. Ţelul pentru fiecare dintre aceşti oameni a fost să trăiască pe cât de mult posibil îi este îngăduit fiinţei umane. Terapia Gerson le-a permis să îşi atingă acest ţel.

CVASISTOPAREA UNUI CANCER PULMONAR AVANSAT

Spre şocul şi uimirea sa, în noiembrie 1989, John Peters din Pittsburgh, în vârstă de şaizeci de ani, a fost diagnosticat cu cancer pulmonar – un adenocarcinom. Deşi urma un plan alimentar sănătos, înota câte un

kilometru în piscina sa, de cinci ori pe săptămână, nu fumase niciodată şi, cu trei luni în urmă, primise un raport de sănătate excelent de la medicul său, domnul Peters reuşise să facă un carcinom cu celule non-mici al plămânului, de stadiu IIIA.

Cancerul pulmonar este al doilea cancer ca frecvenţă şi cauza numărul unu de mortalitate în urma bolilor maligne, la bărbaţi şi la femei. Deşi a existat întotdeauna o incidenţă mai mare la bărbaţi, frecvenţa cancerului pulmonar a început să crească rapid şi la femei, în ultimii ani. Deşi cancerul pulmonar a fost multă vreme o cauză importantă de deces la bărbaţi, în prezent a depăşit cancerul la sân ca principală boală malignă mortală în cazul femeilor.

În 1997, 178 100 de americani s-au îmbolnăvit de cancer pulmonar şi 160 400 au murit din cauza acestuia. Acest număr mare de decese este corect, în ciuda faptului că acest tip de cancer este cel mai uşor de prevenit; dacă ar fi înlăturat de pe pământ tot tutunul, ar scădea cu 17% *toate* tipurile de cancer (nu doar cele care afectează plămânii). Din cele două feluri generale de cancer pulmonar, cel cu celule mici şi cel cu celule non-mici, ultimul este mai comun, ajungând la 75% din toate cazurile diagnosticate.

Tratamentul oncologic convenţional al cancerului pulmonar, care se bazează, în principal, pe chirurgie combinată cu chimioterapie, radioterapie şi uneori hipertermie, a oferit prognosticuri slabe în ceea ce priveşte supravieţuirea pe o perioadă lungă de timp.

- Rata de supravieţuire pe cinci ani pentru cancerul pulmonar de stadiu I (fără prinderea ganglionilor limfatici) este de 30–80%, deoarece tumora este mică şi se poate îndepărta chirurgical.
- Rata de supravieţuire pe cinci ani pentru cancerul pulmonar de stadiu II (cu prinderea ganglionilor hilari) este de 10–35% cu chirurgie şi radioterapie. (*Ganglionii hilari* sunt acei ganglioni din hilul ficatului, pe unde intră arterele şi ies venele şi capilarele.)
- Rata de supravieţuire pe cinci ani pentru cancerul pulmonar de stadiu IIIA (este posibilă chirurgia combinată cu radioterapie şi chimioterapie ocazională) este de 10–15%.

- Rata de supravieţuire pe cinci ani pentru cancerul pulmonar de stadiu IIIB (chirurgia nu funcţionează; radioterapia şi chimioterapia experimentale pot fi încercate) este de sub 5%, deoarece tratamentele oncologice convenţionale folosite, în mod normal, nu dau rezultate.
- Rata de supravieţuire pe cinci ani pentru cancerul pulmonar de stadiu IV (metastaze îndepărtate) este mult mai mică de 5% – poate doar 3% –, deoarece tratamentul are în vizor de obicei, doar uşurarea simptomelor.

Cancerul pulmonar cu celule non-mici, care se întinde spre sistemul limfatic şi prin sânge, este de trei tipuri distincte: carcinom cu celule scuamoase sau epidermoid (cel mai legat de fumat), carcinom cu celule mari (asociat cu metastaze la creier) şi adenocarcinom. Nu se ştie din ce cauză, dar a crescut constant numărul de adenocarcinoame (peste 30% din totalul cancerelor pulmonare). Tratamentul pentru toate aceste tipuri de cancer cu celule non-mici este similar.

După o recomandare de urgenţă de la oncologul său, John Peters a făcut imediat o operaţie toracică, urmată de douăzeci şi patru de tratamente cu radiaţii. Astfel, diferitele simptome, cum ar fi tusea, uneori cu sânge, răguşeala şi respiraţia dificilă, salivă excesivă, episoade repetitive de infecţii pulmonare, pierdere în greutate şi umflare a feţei, plus senzaţia de oboseală copleşitoare s-au diminuat, aproape până la dispariţie.

Însă, un an mai târziu, tusea şi unele dintre celelalte simptome au reapărut. O altă serie de teste, printre care şi examinarea bronhoscopică, au scos la iveală că pacientul avea nevoie din nou de operaţia pentru eliminarea cancerului pulmonar cu celule non-mici. „Când am refuzat operaţia şi chimioterapia, medicii mi-au spus că nu mai am şanse să supravieţuiesc“, a explicat John Peters.

„Mă documentasem asupra cancerului pulmonar şi mi-am dat seama că singurul motiv pentru care am făcut cancer a fost că organismul meu l-a suportat. Prin urmare, dacă nu schimbam mediul intern din corpul meu, cancerul urma să tot reapară. În mai 1991 am început Terapia Gerson acasă“, a spus domnul Peters. „Eram foarte slăbit, iar Terapia Gerson era

solicitantă, dar altfel mă aştepta doamna cu coasa, aşa că eram foarte motivat.

În doar trei săptămâni mi-am dat seama că tratamentul Gerson funcţiona – deveneam mai puternic, tuşeam mai puţin şi mă simţeam mult mai bine. Cel mai surprinzător, însă, era faptul că luam în greutate, având în vedere că urmam o dietă vegetariană. După ce pierdusem multe kilograme în lunile precedente, în sfârşit nu mai arătam doar piele şi os“, a scris domnul Peters într-o scrisoare către Institutul Gerson. „În ultimii şapte ani, nu am mai avut probleme cu cancerul şi am o stare de sănătate bună. Sunt vegetarian, evit făina rafinată, zahărul, sarea, cofeina şi alcoolul şi încă mai beau sucuri din fructe şi legume, circa 700 ml pe zi. Fără nici o îndoială ştiu că aş fi ajuns la cimitir acum şase sau şapte ani, dacă nu era Terapia Gerson.

Întâmplător, înainte de a face operaţia de îndepărtare a plămânului, în 1989, obţinusem o a doua părere de la directorul Institutului pentru tratarea cancerului din Pittsburg. Când m-am întors la el pentru un test de follow-up pentru cancer, în 1996, a fost şocat să vadă că încă mai trăiesc. Chirurgul care mă operase mi-a spus că nu voi şti niciodată cât de norocos sunt să fiu în viaţă şi că, în cazul bolii mele, există o rată de supravieţuire pe cinci ani de doar 3%. Alimentaţia vegetariană Gerson mi-a salvat viaţa“, confirmă John Peters.

În ultimul său raport către autorii acestei cărţi, ca fost pacient cu cancer pulmonar care a rămas destul de aproape de programul nutriţional al Terapiei Gerson, John Peters a reuşit să treacă peste dublul ratei normale de supravieţuire de cinci ani a pacienţilor cu adenocarcinom pulmonar. (Aşa cum aţi fost informaţi, rata de supravieţuire de cinci ani este definită de Societatea Americană pentru Cancer drept „vindecare“.)

VINDECARE DE DOUĂZECI DE ANI A UNUI CANCER PULMONAR DE STADIU IIIB INOPERABIL

La mijlocul lunii ianuarie 1979, Jesus Lechuga Valdez din Durango, Mexic, s-a întors dintr-o călătorie în Ciudad de México cu o răceală severă. O săptămână mai târziu, se transformase în tuse persistentă şi în răguşeală,

motiv pentru care avea dificultăţi de vorbire. Domnul Lechuga, care avea la momentul scrierii acestei cărţi optzeci şi şase de ani, se pensionase, în 1971, din funcţia sa de director general şi de coproprietar al unui centru de vânzări pentru camioane şi tractoare. Călătoriile sale de afaceri fuseseră un adevărat succes, dar îşi puseseră amprenta pe organismul său. În următoarele şase luni, tusea cronică şi vocea răguşită au fost tratate de trei medici alopaţi şi de unul homeopat, toţi crezând că erau simptome ale unui astm instalat la maturitate. La acea vreme, pacientul avea şaizeci şi şase de ani.

Diagnoza şi tratamentul medicilor erau incorecte, deoarece radiografiile toracice ale domnului Lechuga au arătat, în cele din urmă, o pată rotundă, cu diametrul de 5 centimetri, în partea superioară a plămânului drept. Un chirurg pe care l-a consultat i-a confirmat existenţa unei tumori pulmonare cu diametrul de 6,30 centimetri.

Pentru că un medic internist din El Paso, Texas, dr. Walter D. Feinberg, păstrase fişele medicale anuale cu examinările fizice ale pacientului, pe 18 iunie 1979, domnul Lechuga s-a dus la cabinetul dr. Feinberg pentru a compara radiografiile din trecut cu cele din prezent. În urma acestei comparaţii a reieşit că nu existase nici un semn al unei potenţiale leziuni în piept cu un an în urmă. Prin urmare, în doar şase luni, tumora se formase spontan şi rapid.

Medicul pneumolog E.S. Crosset de la Spitalul Hotel Dieu din El Paso a făcut o bronhoscopie şi mediastinoscopie în timpul operaţiei la plămâni pentru a înlătura tumora. Însă, deoarece îndepărtarea ei ar fi lăsat pacientul prea slăbit, chirurgul a decis să nu o scoată pe toată, făcând doar o biopsie. Patologia acelui ţesut a indicat faptul că domnul Lechuga era victima unui „carcinom cu celule nediferenţiate, cu metastaze în zonele bronhiilor şi mediastinale“ de stadiu IIIB.

În terminologia cancerului, *stadiile* se referă la cât de mult cancer există în organismul unei persoane, inclusiv la mărimea, localizarea şi conţinutul sau metastazele acestuia.[189] *Stadiul III* indică faptul că metastazele au împrăştiat cancerul în alte zone decât cea unde a apărut. La cancerul pulmonar, stadiul III este împărţit în două tipuri, IIIA şi IIIB.

Cancerul pulmonar de stadiul III clasifică tumora drept inoperabilă, din cauza motivelor tehnice legate de tehnica de operaţie sau pentru că nu ar fi de nici un folos pentru pacient.[190] Metastazele maligne multiple ale lui Jesus Lechuga Valdez au fost declarate inoperabile, iar lui i-au mai fost date trei săptămâni până la şase luni de viaţă.

Domnul Lechuga este expus la doze mari de radiaţii

A urmat apoi o consultaţie la oncologul Ira A. Horowitz, directorul medical al Centrului de Tratare a Cancerului din El Paso. Dr. Horowitz i-a recomandat, în mod categoric, radioterapie, dar aparatul folosit pentru această radiere exterioară nu era dintre cele mai moderne, iar expunerea la cobalt-60 a fost urmată de reacţii adverse severe. Sursa radioactivă a aparatului era introdusă într-un container din plumb, iar pe măsură ce izotopul de cobalt se descompunea, producea o radiaţie în zona megavoltaică.[191]

Sfătuit de familie, domnul Lechuga a decis să continue radioterapia în Chester, Pennsylvania, aproape de Wilmington, Delaware, unde locuia fiica sa, Georgina Lechuga Potter. (Doamna Potter, care locuieşte acum în Vienna, Virginia, l-a ajutat pe tatăl său, vorbitor de limba spaniolă, să povestească despre cazul său. Pe lângă fişele medicale, ea este una dintre sursele principale ale informaţiilor pe care le citiţi. Soţia pacientului, Dolores A. Lechuga, ne-a semnat permisiunea de a relata cazul său.)

Din Wilmington, doamna Potter l-a dus pe tatăl său la un consult la oncologul Robert Enck, la Centrul Medical Crozer-Chester din Chester. Acesta a confirmat necesitatea radioterapiei. La indicaţiile dr. Enck, radiologul Warren Sewall a folosit un accelerator liniar, între 10 iulie şi 21 august 1979, pentru a administra doze de radiaţii de 4400 rads (unitatea de măsură modernă este *centigray* [cGy]) în plămânul drept şi mediastin, vreme de patru săptămâni. Pacientul a mai primit şi 1600 rads în lobul superior al plămânului drept, plus 5000 rads simultan în „nodulii supraclaviculari“, plini de cancer.

Acceleratorul liniar, unul dintre cele mai folosite aparate în prezent, era printre cele mai moderne în 1979. Este disponibil cu energie ce variază între 4 şi 35 megavolţi şi foloseşte radiaţii mixte cu raze X şi electroni. Electronii sunt acceleraţi printr-un sistem de transmitere a energiei electromagnetice cu cea mai mare viteză. Penetrarea în ţesuturi este determinată de energia radiaţiilor selectate.[192]

Având ca scop alinarea simptomelor (nu vindecarea cancerului), Jesus Lechuga Valdez a urmat mai multe expuneri la razele X puternice ale acceleratorului liniar. Acestea erau responsabile pentru diferite reacţii adverse inconfortabile şi este posibil să fie de vină şi pentru reapariţia cancerului de curând, după douăzeci de ani. Se presupune că acea cantitate masivă de raxe X îndreptată asupra unor ţesuturi pe atunci normale, nu a depăşit niciodată dozele maxime recomandate.

Printr-un proces de „ionizare“, radiaţiile sunt proiectate să omoare unele celule canceroase prin distrugerea cromozomilor şi a ADN-ului acestora, pentru a opri diviziunea celulară. În unităţile centigray, un gray echivalează cu 100 rads, astfel încât domnul Lechuga a primit în fiecare zi, de fapt, 44 cGy plus 16 cGy plus 50 cGy, ajungând la un total de 2200 cGy în patru săptămâni şi apoi au urmat alţi 1000 cGy pentru alte două săptămâni. Doza de 3200 cGy este enormă şi, aşa cum veţi descoperi mai târziu, asemenea radioterapii pot afecta perspectivele de sănătate ale pacientului.

Reacţiile adverse ale radiaţiilor i-au provocat domnului Lechuga depresii, pierderea apetitului, pierderea în greutate, întunecarea pielii în zona iradiată a pieptului şi dificultate la înghiţire din cauza cicatricilor de pe esofag rezultate în urma arderilor de la radiaţii. Chiar şi în prezent, după circa douăzeci şi unu de ani, el trebuie să înghită cu grijă, deoarece se poate îneca dacă i se blochează o bucată mai mare de mâncare la nivelul cicatricilor din esofag.

În timpul testului de follow-up, la Centrul de Tratare a Cancerului din El Paso, la 31 august 1979, dr. Horowitz i-a confirmat pacientului că tumora pulmonară fusese redusă cu circa 80%. Accesele de tuse nu mai erau la fel

de puternice şi de dese; apetitul îi revenise la normal, iar răguşeala enervantă se atenuase. În timpul examinărilor şi al tratamentelor, medicii nu i-au impus restricţii în privinţa dietei, permiţându-i să mănânce pateuri, hamburgeri, cartofi prăjiţi, pizza, sucuri acidulate şi alte mâncăruri nesănătoase. I s-a spus doar să evite razele soarelui care să bată direct pe zonele iradiate.

Când i-a fost cerut un prognostic în urma radioterapiilor primite,dr. Horowitz i-a spus că există un risc de 50% de reapariţie a cancerului. Atunci, bărbatul s-a întors în Durango şi a revenit la munca sa la centrul de vânzări de camioane şi tractoare.

Reapariţia cancerului pulmonar

La mai puţin de o lună după terminarea radioterapiei, cancerul a revenit. Accesele de tuse şi răguşeala erau mai grave decât înainte. Atunci domnul Lechuga şi Dolores au decis să se uite mai atent la informaţiile despre Terapia Gerson oferite de fiica lor, Georgina Lechuga Potter. Prietenul ei, dr. Irwin Rosenberg (cu doctorat în nutriţie) primise acele informaţii şi îi spusese Georginei despre vindecarea cancerului cu ajutorul programului de nutriţie/detoxifiere al dr. Max Gersn. Dr. Rosenberg este proprietarul farmaciei Apothecary de pe Georgetown Road din Bethesda, Maryland (în mod ironic, situată vizavi de Institutul Naţional de Sănătate).

Pe 28 octombrie 1979, domnul Lechuga, însoţit de soţia sa, a sosit la spitalul Terapia Gerson din Tijuana, Mexic. Dr. Victor Ortuno, directorul medical al spitalului, a făcut examinarea iniţială a pacientului şi apoi i-a predat cazul vărului său, dr. Arturo Ortuno, cel care şi-a asumat toată responsabilitatea pentru supravegherea tratamentului.

Deşi se simţea inconfortabil din cauza numeroaselor reacţii la vindecare, răspunsul fizic al domnului Lechuga a fost unul rapid şi pozitiv. Markerii pentru cancer şi alte teste de laborator au arătat îmbunătăţiri; însă starea sa de spirit s-a înrăutăţit, ajungând la depresie. Cu toate acestea, în urma eforturilor dr. Arturo Ortuno şi a încurajărilor primite din partea soţiei

sale, domnul Lechuga a continuat programul nutriţional şi de detoxifiere la spitalul Gerson şi apoi acasă.

Pe cont propriu, în Durango, domnul Lechuga s-a luptat cu tolerarea numeroaselor pahare de sucuri, a clismelor cu cafea, a tratamentelor cu ulei de ricin, a salatelor şi cu mâncatul alimentelor bune, fără sare. Dieta Gerson se opunea total moştenirii culturale mexicane şi acest lucru îi afecta psihicul. În timpul reacţiilor la vindecare îşi pierdea complet apetitul, iar astfel de reacţii erau frecvente şi pe perioade prelungite. Uneori acestea durau o săptămână, dar iubirea şi susţinerea lui Dolores, soţia sa, l-au ajutat să depăşească starea de descurajare. Dolores pregătea mâncarea, sucurile, clismele şi alte elemente ale procesului de vindecare; a devenit îngrjitoarea lui şi terapeutul Gerson de acasă. De fapt, soţia sa a fost cea care i-a salvat viaţa domnului Lechuga.

Până în săptămâna dintre Crăciun şi Anul Nou în 1980, reacţiile la vindecare s-au diminuat, iar el a început să se simtă mai bine. Însă bărbatul era foarte slăbit şi trebuia să se forţeze să mănânce. Prefera să nu facă nimic, în afară de a sta în pat şi de a dormi. După o altă săptămână, făcuse destule progrese pentru a se întoarce la muncă part-time. Faptul că putea să stea la biroul său îi dădea o voinţă înnoită de a se lupta cu cancerul, cu toate forţele sale. Având biroul la mai puţin de cinci minute de drum cu maşina de domiciliu, pacientul putea merge acasă pentru a-şi face clismele cu cafea, pentru a mânca şi pentru a bea sucurile verzi. Sucul de morcovi îl lua cu el într-un termos, pentru a bea din oră în oră.

La sfârşitul lunii aprilie a anului 1980, pacientul s-a dus din nou la spitalul Gerson pentru controlul la şase luni. (În total, după noiembrie 1979, s-a întors la spital pentru examinări bianuale de douăsprezece ori.) Markerii pentru cancer şi testele de sânge au arătat o fiziologie aproape de normal, aşa că dieta Gerson a fost modificată de dr. Arturo Ortuna; aceasta includea după opt săptămâni iaurt, pâine de secară, lapte degresat, mese ocazionale cu peşte, pui şi câteva alte alimente înainte interzise. Domnul Lechuga se simţea din ce în ce mai bine, devenind tot mai optimist. Spunea poveşti, glumea, cânta şi devenise o bucurie pentru toată lumea din jurul său.

După ce i-a raportat lui Charlotte Gerson progresul său, în weekendul 17–18 octombrie 1981, a acceptat invitaţia de a participa ca vorbitor la „Conferinţa supravieţuitorilor Gerson“, din San Diego. În iunie 1985, dr. Arturo Ortuno a călătorit cu domnul Lechuga la un centru de diagnostic din San Diego pentru a-i face acolo un RMN, ca să confirme că, după cinci ani, cancerul său era complet eliminat. Chiar aşa era! După raportul pozitiv de la RMN, dr. A. Ortuno şi-a declarat pacientul oficial vindecat de cancer şi l-a rugat să se întoarcă la Spitalul Gerson după un an pentru un alt control. Apoi, medicul i-a sugerat să se întoarcă la Terapia Gerson foarte restrictivă pentru doar o lună, mai mult ca un fel de „asigurare“ a vindecării sale. Domnul Lechuga a fost de acord, promiţând că va raporta rezultatele după ce va urma stilul dificil de viaţă, cerut de terapie timp de o lună.

Când pacientul l-a sunat pe dr. Arturo Ortuno înapoi, după acea lună pentru a-i spune ce s-a întâmplat, a aflat că medicul său de patruzeci de ani tocmai ce murise. În timpul unei partide de raquetball cu dr. Victor Ortuno, cu o zi în urmă, suferise un atac de cord. Murise în braţele vărului său.

Şocat de vestea teribilă, domnul Lechuga nu s-a mai întors niciodată la Tijuana. De asemenea, a început să nu mai urmeze chiar aşa de strict Terapia Gerson. Deşi a continuat să aibă o alimentaţie atentă, a scăzut consumul de sucuri la circa patru pahare pe zi. În următorii paisprezece ani, Jesus şi Dolores Lechuga au dus o viaţă bună. Au călătorit mult în Hawaii, Canada, Washington, New York şi în alte locuri. Au mers cu avionul, cu vaporul, cu automobilul, cu trenul şi au vizitat multe locuri din America de Nord.

Apoi, între 25 iulie şi 5 august 1999, a plecat într-o croazieră în Alaska, unde a mers pe gheţari, a făcut drumeţii pe cărări de munte şi a mâncat multe mese bogate, servite la bordul navei. În timpul acestei excursii, a simţit dureri în spate, imediat sub omoplatul drept. La întoarcerea acasă, a fost tratat în Durango de doi medici pentru un „muşchi contractat şi cârcel“ până când, în lipsa unei alinări a durerilor, a cerut o biopsie. Chirurgul care a făcut biopsia în Durango, dr. Roberto Salas Gracia, i-a spus că, de fapt, acel „cârcel“ muscular era o tumoră. A fost diagnosticat cu un histocitom

fibrotic pleomorf malign în ţesutul neted al umărului drept. Din cauza insuficienţei de ţesut viabil din jurul tumorii pentru a fi făcută biopsia, nu se ştia dacă acest cancer al domnului Lechuga era un schwannom malign.

Schwannomul malign este un sarcom, o tumoră cu creştere lentă, care se dezvoltă în jurul ţesutului neted ce înconjoară tecile nervilor în muşchii netezi. Circa 75% din aceste sarcoame sunt numite *leiomiosarcoame*.

După ce a fost diagosticat cu tumoră malignă, la mijlocul lunii octombrie 1999, domnul şi doamna Lechuga şi fiica lor, Georgina Potter, au aranjat imediat să îl interneze pe acesta ca pacient la clinica Terapia Gerson din Tijuana. La 25 octombrie 1999, a fost internat în Spitalul Oasis of Hope. Medicul de gardă, Jaime A. Martinez, le-a spus că un astfel de cancer nu poate fi complet înlăturat chirurgical deoarece procedura va afecta în mod negativ folosirea braţului drept. Dr. Martinez a bănuit că noul cancer putea fi o reacţie adversă întârziată a radioterapiei, pe care domnul Lechuga o făcuse cu peste douăzeci de ani în urmă.

La trei săptămâni după internarea în Spitalul Oasis, s-a externat pentru a urma Terapia Gerson acasă. Deşi diagnosticul specific a rămas nesigur, nu exista nici o îndoială că acest bărbat de optzeci şi şase de ani trebuia să se lupte din nou pentru viaţa sa – dar cu o formă diferită de cancer. Apoi, în ultima săptămână din noiembrie 1999, domnul Jesus Lechuga Valdez a murit brusc de insuficienţă cardiacă.

RECUPERARE DE PAISPREZECE ANI DUPĂ UN CANCER OVARIAN

În noiembrie 1999, în timp ce se afla la Spitalul Oasis, singurul spital oficial dedicat Terapiei Gerson din Tijuana, Mexic, Sandra Whitwell, în vârstă de cincizeci şi unu de ani, acum locuind în Stuart, Virginia, a descris recuperarea ei permanentă după un carcinom ovarian. Sandra lucrează în prezent ca bonă şi nutriţionist. Cu paisprezece ani în urmă, cancerul ovarian îi punea în pericol viaţa; în prezent, împărtăşeşte povestea ei despre folosirea Terapiei Gerson pentru a se vindeca de cea mai comună boală malignă ginecologică.

Aflându-se pe locul patru în clasamentul celor mai frecvente cauze de deces provocat de cancer la femeile americane, rata mortalităţii în cazul cancerului ovarian le întrece pe cele ale tuturor celorlalte tumori maligne combinate. Una din şaptezeci de femei dezvoltă această boală şi una din o sută moare din cauza creşterilor tumorale primare sau din cauza metastazelor. Dezvoltându-se din celulele care acoperă suprafaţa unui ovar (carcinom epitelial), în 1997, în SUA, au fost diagnosticate 26 800 de cancere ovariene, cu 14 200 de decese. În anii următori, numărul acestora a crescut şi mai mult. În ciuda banilor investiţi în cercetare de plătitorii de taxe americani, incidenţa cancerului ovarian creşte constant.

Cancerul ovarian se întinde prin difuzarea celulelor maligne în cavitatea abdominală şi în peritoneu (membrana care o acoperă) şi apoi prin implantarea lor pe suprafaţa ficatului, a intestinului gros, a epiplonului, a intestinului subţire, a vezicii, diafragmului sau a ţesutului gras ataşat de stomac. Celulele cancerului de ovar fac metastaze şi în ganglionii limfatici din pelvis, aortă, pântece şi gât. Pudra de talc cu azbest este suspectată a fi o cauză probabilă.[193]

Cancerul ovarian a apărut treptat la Sandra Whitwell, începând cu o cădere a organismului când avea şaptesprezece ani. Ciclul menstrual era însoţit tot timpul de crampe insuportabile, care au continuat o vreme după ce a împlinit douăzeci de ani şi s-a căsătorit cu Lawrence Whitwell, un poliţist din Nashville, Tennessee. „Menstruaţia mea dureroasă era anormală şi o indicaţie a problemelor ovariene care urmau“, spune Sandra. „La douăzeci şi trei de ani îmi apăruseră chisturi pe ambele ovare, care au fost îndepărtate chirurgical. Apoi, a urmat endometrioza, pentru care am mai avut nevoie de o operaţie. După fiecare din aceste două operaţii am fost întrebată de medici dacă am rămas vreodată însărcinată, iar eu nu rămăsesem. Nu mi-au explicat niciodată de ce doreau să ştie despre sarcină, dar medicii păreau dornici să îmi facă o ovarectomie sau chiar histerectomie.

Nu am născut niciodată. L-am adoptat pe fiul nostru, Aaron, când era bebeluş. Dar apoi, când el avea trei ani, tatăl său a fost ucis la datorie“,

mărturiseşte ea. „Chisturile ovariene au reapărut, unul dintre ele de dimensiunea unei mingi de tenis, şi au fost înlăturate. După ce m-am recuperat din a treia operaţie pentru îndepărtarea chisturilor, am început să alerg pentru a-mi păstra condiţia fizică – cel puţin şase kilometri şi jumătate pe zi. Îmi plăcea să alerg şi abia aşteptam să fac asta. Am continuat să fac mişcare zilnic peste opt ani de zile. La începutul anului 1985, însă, m-am oprit brusc din alergat. M-am trezit într-o dimineaţă cu dureri groaznice şi cu un abdomen dilatat şi plin cu lichid [ascită]“, descrie Sandra. „Operaţia care a urmat, pentru scoaterea unui chist de dimensiunea unui grepfrut, a inclus şi histerectomia, după care am rămas cu o durere oribilă. Două zile mai târziu, ginecologul meu, alături de chirurgul ginecolog, mi-au spus că sunt victima cancerului ovarian. Au vrut să mă bage înapoi în sală şi să îmi facă o biopsie la ovare şi la mai multe organe.

Deoarece erau necesare şi transfuzii de sânge şi era perioada când SIDA era transmisă prin aceste transfuzii, am refuzat operaţia şi transfuziile de sânge. În acelaşi timp, firma la care aveam asigurare de sănătate nu a vrut să îmi onoreze contractul de asigurare. Compania, pur şi simplu, mi-a anulat asigurarea“, afirmă Sandra. „După ce am contactat un avocat pentru a-i face să îmi dea banii, acesta m-a informat că există o scăpare în poliţă, care permitea o astfel de anulare în condiţia în care cancerul ovarian era o «afecţiune preexistentă». Nu aveam ce face, decât dacă aveam foarte mulţi bani pentru a plăti taxele de judecată şi avocatul, fără nici o garanţie că voi câştiga.

Fără un tratament potrivit, am părăsit spitalul la şapte zile după ce am fost diagnosticată cu cancer ovarian. La vârsta de treizeci şi şase de ani eram singură, văduvă, mama unui băieţel de şapte ani cu tendinţe spre diabet şi fără venit. Cu excepţia faptului că deţineam casa din Nashville şi o compensaţie mică în urma decesului soţului meu. Nu puteam să îmi permit chimioterapie sofisticată sau alte tratamente toxice oferite de medicina convenţională. Însă am părinţi iubitori în Stuart, Virginia, care ar face orice pentru a-mi salva viaţa şi tocmai asta au făcut.

Mama mea a fost asistentă pentru pacienţi cu cancer şi a făcut cercetări, ajutându-mă să decid că este mai bine să nu fac nimic decât să urmez terapii toxice. M-am mutat cu părinţii mei, iar mama şi tata m-au ajutat să am grijă de Aaron. Apoi un prieten din Alaska mi-a trimis informaţii despre Terapia Gerson, spune Sandra. „Stăteam cu ei în camera de zi şi ne uitam la casete cu prelegeri ale lui Charlotte Gerson. Mama a spus: «Programul ăsta are sens. Hrăniţi sistemul imunitar şi daţi-i o şansă să se lupte singur cu cancerul.» Neavând asigurare, nu am putut să iau în considerare nici o terapie convenţională.

Alături de mama mea, ca însoţitor şi îngrijitor, m-am dus la Spitalul Gerson din Tijuana. Intenţia mea era să urmez Terapia Gerson şi să primesc instrucţiuni pentru a o urma acasă. Călătoria a avut loc în septembrie 1995, la exact o lună după histerectomie şi diagnosticul de cancer. În acea perioadă scurtă de timp, înainte de a afla despre programul Gerson, am ajuns piele şi os“, spune Sandra. „Am pierdut foarte mult în greutate, de la 55 la 42 de kilograme. La o înălţime de 1 metru şi 68 de centimetri păream foarte slabă. Eram foarte slăbită, aproape de colaps, şi am rămas la pat patru luni. Doar dragostea şi devotamentul părinţilor mei m-au făcut să rezist în acea perioadă a vieţii mele.

Însă acele zece zile petrecute la Spitalul La Gloria, pentru a învăţa Terapia Gerson, şi apoi revenirea acasă la părinţii mei, pentru a fi îngrijită de ei, m-a salvat. Am închiriat casa din Nashville unor membri ai bisericii mele. Apoi mi-am adus fiul şi am rămas la ai mei“, explică Sandra. „La spitalul Gerson au apărut imediat reacţiile la detoxifiere – multe la număr –, printre care şi depresie, multe lacrimi, greaţă continuă, vomă, dureri de cap, senzaţii de arsură de la uleiul de ricin luat oral şi rectal, pierderea apetitului, incapacitatea de a dormi, dureri ale încheieturilor, ale muşchilor şi ale oaselor. Şi miroseam ca o soluţie de permanent. Aveam obiceiul de a-mi face permanente, poate de cinci ori pe an, iar acel lichid otrăvitor a intrat în organele mele pentru a le otrăvi. Terapia Gerson a scos toxinele acumulate, iar eu miroseam îngrozitor a soluţie de permanent. Puţeam a permanent.“

Una dintre lecţiile învăţate de la Sandra Whitwell este că o persoană devine ceea ce introduce în corp. Prin urmare, mâncaţi alimente bune de aruncat la gunoi şi veţi deveni un gunoi. Consumaţi substanţe carcinogene şi veţi deveni un cancer ambulant. Înmuiaţi o parte a corpului în otravă, cum a făcut Sandra cu capul ei, şi întregul organism va fi foarte primitor în faţa cancerului. Pentru a rămâne sănătoşi, trebuie să vă expuneţi doar la lucruri bune.

„Din ignoranţă, mi-am făcut rău singură de dragul frumuseţii. În facultate, camera mea şi holurile căminului miroseau foarte rău de la substanţa de permanent. Gândiţi-vă doar la tot aerul ăla contaminat pe care l-am inhalat. În plus, înainte să mă informez, obişnuiam să beau trei ibrice a câte şase ceşti pline cu cafea pe zi“, recunoaşte Sandra. „Însă, Terapia Gerson m-a învăţat cum să trăiesc corect. Acasă la părinţii mei am început să iau înapoi în greutate pentru că mama şi tata îmi făceau sucurile, pe care eu le beam. Erau sucuri proaspete, din fructe şi legume organice, mai scumpe decât cele de la supermarket. La început, mama s-a temut pentru viaţa mea; chiar credea că o să mor, dar apoi a văzut că îmi reveneam încetul cu încetul.

A fost nevoie de aproape doi ani de detoxifiere şi de hrănire a organismului înainte ca sistemul imunitar să îşi preia funcţia şi să omoare cancerul ovarian. Am observat acest lucru într-o zi când temperatura mea a crescut la 40 de grade Celsius, în timpul unei reacţii la vindecare. După acel moment, m-am făcut din ce în ce mai bine. Nu am luat alte tratamente sau suplimente nutriţionale, în afară de cele prescrise de dieta Gerson – niacină, coenzima Q_{10}, tiroidă, potasiu, acidol/pepsină, pancreatină şi ficat. Aceste suplimente simple, dieta, sucurile şi detoxifierea au avut efect în cazul meu. Sunt în viaţă şi sănătoasă astăzi pentru că am urmat strict Terapia Gerson Detoxifierea este dificilă, iar oamenii trebuie să ştie la ce să se aştepte. Am ţinut un jurnal, ca să ştiu prin ce am trecut şi ca să pot să gestionez reacţiile. Poate vă interesează câteva sugestii de la mine pentru a urma cu succes Terapia Gerson“, se întreabă Sandra Whitwell. „Vă interesează?“

Sugestiile Sandrei pentru succesul Terapiei Gerson

După ce a urmat îndeaproape Terapia Gerson completă, vreme de doi ani, şi încă o mai încorporează în stilul său de viaţă, Sandra Whitwell afirmă că această metodă i-a salvat viaţa şi i-a redat sănătatea. În acea perioadă, acum, la peste cincisprezece ani de la acel moment, Sandra a acceptat programul Gerson ca tratament pentru cancerul său ovarian, şi nimic altceva. Ea încă mănâncă, bea sucuri şi se detoxifiază după cum o cere Terapia Gerson, cu reveniri ocazionale la cel mai apropiat centru Gerson, pentru a afla dacă a mai apărut ceva nou. Arăta bine şi sănătoasă când am vizitat-o noi la spitalul Gerson, pentru o săptămână întreagă, în noiembrie 1999.

„Doi ani nu este o perioadă prea lungă pentru a vă asigura că veţi trăi, şi, în timpul acestui proces, vă reînnoiţi fiecare celulă din ficat – cel mai important element din sistemul imunitar“, spune Sandra. „Metoda Gerson nu este pentru laşi, ci pentru luptători! Acest tratament natural şi complet lipsit de toxine este dificil, pentru că nu este de ajuns să luaţi o pastilă sau medicii să facă tot ce pot pentru voi. În schimb, trebuie să vă ajutaţi singuri şi să apelaţi la familie sau prieteni când este nevoie, cel puţin la început. Cei mai mulţi dintre noi suntem obişnuiţi să mâncăm la fast-food, să pregătim repede ceva de mâncare, încercând să scăpăm cât mai uşor. Nu acesta e cazul în Terapia Gerson pentru că este un tratament care schimbă vieţi!“

Din experienţa mea, am adunat câteva sugestii pentru a vă ajuta să reuşiţi să învingeţi cancerul sau alte boli cronice folosind Terapia Gerson. Iată-le, într-o ordine aleatorie:

- Ţineţi un jurnal pentru a nota stările emoţionale, reacţiile la vindecare, devierile de la programul Gerson, răspunsurile celor din afară la felul în care mâncaţi sau la ceea ce faceţi. Veţi descoperi ce aţi făcut pentru a provoca diferite reacţii. Iar, din comentariile lor, veţi descoperi cine vă sunt prietenii apropiaţi.
- Încercaţi să preparaţi mâncărurile şi tratamentele cu o zi înainte, după ce aţi băut ultimul dintre sucurile dozei zilnice. Nu aveţi timp de pierdut între făcutul cafelei, luatul „pauzelor de cafea“, administrarea clismelor cu ulei de ricin, prepararea tratamentelor, preluarea de la

furnizori a produselor crescute organic, curăţarea legumelor, studierea reţetelor şi planificarea meselor. Organizarea este un avantaj atunci când urmaţi acasă terapia.

- Urmăriţi filmuleţe Gerson, citiţi cărţi Gerson, ascultaţi casete sau CD-uri Gerson. După aproape cincisprezece ani de Terapie Gerson, eu încă mai fac acest lucru şi aflu informaţii noi de fiecare dată.
- În zilele în care trebuie să luaţi ulei de ricin, începeţi devreme cu băutul acestui lichid oribil. Beţi în doze mici. (Folosirea uleiului de ricin nu este potrivită pentru toţi cei care au făcut chimioterapie înainte.) Eu mereu pun o lingură de suc de merişor sau de suc de mere în prima doză şi apoi adaug cele două linguri de ulei de ricin. Amestecul alunecă mai bine dacă adăugaţi suc. Apoi, după ce înghiţiţi mixtura, în gură rămâne gustul de suc, nu cel de ulei. Beţi întotdeauna o ceaşcă de cafea fierbinte imediat după ce aţi înghiţit uleiul de ricin pentru a grăbi procesul prin care uleiul trece prin tractul gastrointestinal.
- După ce beţi uleiul de ricin, mâncaţi un fruct şi faceţi prima clismă cu cafea. Fără îndoială va fi o zi în care nu vă veţi simţi prea grozav, dar mâine va fi cu siguranţă o zi mai bună! După părerea mea, băutul uleiului de ricin este mai uşor de suportat pentru organism decât clisma cu ulei de ricin.
- Pentru a pregăti clisma cu ulei de ricin, abordarea mea este puţin diferită de regulile Gerson. Puneţi apă distilată caldă în găleată şi treceţi apa prin tub în cadă sau duş. Apoi prindeţi tubul, lăsând apă caldă în el. Turnaţi apa rămasă în găleată. Puneţi ulei de ricin şi amestec din bilă de bou (fără săpun) în găleată. Acum deblocaţi tubul şi lăsaţi apa să curgă în cadă sau duş (sau toaletă); pe măsură ce apa curge, trage amestecul uleios în tub. Tubul ar trebui să cuprindă toată cantitatea de amestec necesară. Prindeţi din nou tubul! Acum umpleţi găleata cu amestecul de cafea şi sunteţi gata să faceţi clisma. De obicei, această clismă este greu de reţinut – nu vă îngrijoraţi! Reţineţi cât puteţi şi tot veţi beneficia de pe urma ei. Metoda aceasta,

recomandată înainte, nu se mai practică acum în spitalul Gerson, dar pentru mine încă mai funcţionează.

- Clismele cu ceai de muşeţel sunt întotdeauna bine-venite când aţi eliberat toxine care vă fac incapabili să reţineţi cafeaua în timpul unei detoxifieri. Muşeţelul introdus rectal este calmant, iar în zilele cu ulei de ricin este mai uşor de reţinut.
- Nu vă supăraţi niciodată dacă nu puteţi reţine clisma cu cafea. Uneori nu trebuie decât să încercaţi din nou sau poate să aşteptaţi până la următoarea. Încercaţi în continuare, până când vă obişnuiţi, anticipând senzaţia de bine cu care veţi rămâne după aceea.
- Un şiretlic pe care îl folosesc eu în acele momente rare când am probleme cu reţinutul clismei cu cafea este să încetinesc curgerea lichidului. Am mai puţine spasme dacă durează circa cinci minute să curgă toată cantitatea. Încetiniţi ritmul prin lăsarea găleţii la un nivel mai jos sau închizând valva tubului şi deschizând-o periodic.
- Dacă aţi încercat încetinirea curgerii lichidului, dar tot simţiţi spasme, puneţi o linguriţă de potasiu în cele patru căni de soluţie cu cafea. La începutul aplicării metodei Gerson, organismul s-ar putea să aibă o lipsă de potasiu, care se manifestă prin spasme abdominale.
- Pentru a reduce sau a elimina reacţiile la niacină, luaţi această vitamină B_3 doar pe stomacul plin. Altfel, lăsaţi pastila de niacină să se topească în gură sau sub limbă. Eu aşa fac.
- Dacă plătiţi pe cineva să vă ajute la treburile zilnice, angajaţi două sau trei persoane, pentru cazurile în care mai apar probleme, ca să aveţi o acoperire. Dacă persoana absentă este bolnavă, oricum nu veţi dori să o aveţi prin preajmă, pentru că, oricum, vă luptaţi destul cu boala.
- Nu vă lăsaţi păcăliţi de jocurile propriei minţi sau ale altor persoane. Gândiţi pozitiv, puneţi muzică frumoasă, număraţi binecuvântările, gândiţi-vă la ce probleme au alţii şi gândiţi-vă că ale voastre pot fi depăşite. Dacă vă plângeţi de milă nu ajungeţi nicăieri. Aşa cum am mai spus, jurnalul este locul unde puteţi scrie toate gândurile, pentru a le scoate din cap. Apoi veţi putea face faţă mai bine lucrurilor. Mâine,

când veţi reciti jurnalul, vă veţi întreba de ce aveaţi gânduri atât de negre.

- Fiecare fază din acest proces care se desfăşoară pe etape – sucuri, mâncare, tratamente, cafea – este importantă. Lucraţi din greu! Păstraţi o atitudine pozitivă! Fiţi disciplinaţi! Reuşiţi!
- În cele din urmă, nu uitaţi că Dumnezeu nu vă dă mai mult decât puteţi duce. Iată un motiv pentru a trece prin toate acestea. După ce veţi ieşi la lumină, poate veţi salva şi alte vieţi în afară de a voastră!“

− Sandra Whitwell, Stuart, Virginia

CANCER PANCREATIC VINDECAT DE CINCISPREZECE ANI

În septembrie 1985, doamna Ronald (Patricia) Ainey din Nanaimo, Columbia Britanică, Canada, în vârstă de patruzeci şi şase de ani, a făcut pneumonie. În ciuda faptului că era fumătoare şi băutoare, avusese o stare generală de sănătate, până în acel moment din 1985. Apoi, în ianuarie 1986, medicul internist Bennett A. Horner, tot din Nanaimo, după o tomografie, a făcut o biopsie (a preluat ţesut cu un ac subţire) de pe o tumoră din pancreasul lui Pat Ainey. Scopul tomografiei şi al biopsiei era diferenţierea cancerului pancreatic de alte afecţiuni: pancreatita benignă, pseudochist, carcinomul insulelor de celule sau limfom. Dr. Horner a confirmat diagnosticul femeii scriind o scrisoare medicului ei de familie din acelaşi oraş, dr. A.C. Baird. În aceasta scria: „Doamna Pat Ainey s-a întors să mă vadă astăzi, 28 ianuarie 1986. I-am spus că are adenocarcinom pancreatic; în prezent, nu există un tratament specific… dacă are dureri mari sau stare de disconfort, ne oferim să o ajutăm în orice fel putem.“

Dr. Horner i-a dat pacientei şi soţului ei, Ron, care mai aveau o lună până la aniversarea a treizeci de ani de căsătorie, şi alte sfaturi. „Specialistul mi-a spus să merg acasă, să îmi pun lucrurile în ordine, pentru că boala mea este gravă şi inoperabilă“, îşi aminteşte doamna Ainey. „Am trecut prin toate stările, am plâns şi, în cele din urmă, m-am obişnuit cu gândul că voi muri.“[194]

Ea a aflat că tumora făcuse metastaze în vezica biliară, la ficat şi splină. În doar câteva săptămâni, a pierdut peste douăzeci de kilograme în greutate şi vomita sânge în mod regulat. Cancerul pancreatic a fost clasificat drept de stadiu III–IV (cu o rată de supravieţuire pe cinci ani de sub 1%). Nu existau terapii şi nici tratamente ajutătoare; oncologii convenţionali puteau să îi ofere doar calmante pentru controlarea durerilor şi alte medicamente pentru reducerea ascitei. Avea ascită, icter, efuzii pleurale, hepatită alcoolică şi dureri. Orice tip de chimioterapie probabil că ar fi ucis-o pe Pat Ainsy mai rapid decât cancerul.[195]

„Când un medic îţi spune că vei muri, îl crezi“, recunoaşte doamna Ainey. Însă ea a citit în ziarul *Nanaimo Times* despre un bărbat din Victoria, Columbia Britanică, vindecat de cancer pancreatic cu Terapia Gerson. „Am decis să mă opresc din plâns şi mi-am spus că nu voi muri. Trebuia să trăiesc aceste ultime luni cât de bine puteam, pentru mine şi pentru familia mea.“

Deşi a fost sceptică la început, întrebându-se dacă spitalul Gerson din Tijuana, Mexic, nu era parte dintr-o înşelătorie pentru oamenii disperaţi, ea ştia că era singura speranţă. „Aveam nevoie de un miracol“, spune femeia. „Iar soţul meu a pus piciorul în prag şi a spus să îmi fac bagajele, ca să prindem vaporul de ora 11 şi să mergem în Mexic, la clinica Gerson.“

Ron şi Pat Ainey au petrecut două săptămâni la spitalul Gerson din Playas, o suburbie a Tijuanei, unde au învăţat să prepare sucuri organice, tipurile de mâncăruri potrivite şi cum să îşi autoadministreze cinci clisme cu cafea pe zi. Ea explică: „Nu era deloc amuzant, mai ales «pauzele de cafea», cum le spuneam noi. Dar ce altă opţiune aveam decât să încerc?“

Soţii Ainey îşi rezervaseră două săptămâni pentru a învăţa tratamentul, iar, în zece zile, ea deja se simţea mai bine decât în ultimele luni. Ştiind că urma să ţină programul Gerson strict pentru cel puţin doi ani, doamna Ainey a înfruntat provocarea de a urma Terapia Gerson acasă. Şi a funcţionat bine.

„În decembrie 1986, medicul meu mi-a spus că, după părerea sa, cancerul dispăruse.“

O scrisoare a dr. Baird, scrisă în februarie 1990, despre o altă problemă de sănătate spune: „Doamna Ainey a fost diagnosticată cu tumoră malignă la pancreas. A primit tratament pentru boală în afara Canadei şi sunt încântat să spun că, în prezent, nu mai există nici o urmă de revenire a bolii şi orice dovadă a tumorii din 1985 a dispărut.“

Într-o scrisoare ulterioară scrisă către firma de avocatură a unei companii de asigurări despre această problemă, dr. Baird a adăugat: „În concluzie, aş dori să spun că doamna Ainey a supravieţuit unei boli fatale şi că acum trăieşte o viaţă bună.“

Am vorbit cu Patricia Ainey pe 20 noiembrie 1999, când ne-a declarat: „Mă simt bine, chiar excelent. În ultimii cincisprezece ani, am fost fericită şi au fost ani pe care nu trebuia să îi am. Mi-am privit nepoţii crescând şi am avut parte de multe momente fericite în aceşti ani.“ Doamna Ainey nu a mai avut probleme cu cancerul pancreatic în această perioadă de cincisprezece ani, dar încă bea multe sucuri organice proaspete şi face zilnic o clismă cu cafea. De asemenea, îşi face regulat teste de sânge şi teste ale markerilor de cancer, pe care le trimite la spitalul Gerson pentru evaluare.

Prietenii şi familia întreabă uneori de ce continuă aceste practici dacă este vindecată. Ne spune soţul său, Ron Ainey: „Pat avea nevoie de un ghid în viaţă şi, după ce găseşti unul, cu greu mai renunţi la el.“

UN PACIENT GERSON CARE SE CREDEA „PERFECT“

(Titlu nou al articolului din *Gerson Healing Newsletter*,
vol. 14, nr. 5, septembrie–octombrie 1999)

de Charlotte Gerson

Nu de puţine ori am observat că, pentru a fi cu adevărat siguri că pacienţii Gerson înţeleg şi urmează strict Terapia Gerson, trebuie să îi urmăresc la casele lor şi în bucătăriile lor, douăzeci şi patru de ore. O situaţie recentă a unui pacient ilustrează exact acest lucru. Vă rog să îmi permiteţi să vă spun despre experienţa mea, pentru că doresc să învăţaţi din ea pentru a urma Terapia Gerson corect. Eu am fost surprinsă şi şocată de anumite modificări aduse programului.

Pacientul în discuţie (pe care îl voi numi „Phillip“) nu doar că era foarte interesat de Terapia Gerson pentru propria recuperare, dar credea atât de mult în importanţa de a-i face pe alţii să afle despre această metodă de vindecare, încât a organizat Ziua Gerson. Phillip m-a invitat să stau în casa lui peste noapte, ca să pot fi răsfăţată cu mâncare şi cu sucuri Gerson, organice şi bune. Într-adevăr, Phillip şi soţia lui sunt persoane minunate cu care să petreci timpul.

Casa lor se află într-o zonă împădurită, cu copaci înalţi, frumoşi, şi pe malul unui mic lac. Cu alte cuvinte, aerul este curat şi proaspăt, iar atmosfera una relaxantă – fără probleme în acest sens. Afacerea pacientului este organizată şi merge destul de bine, cu atenţie minimă, permiţându-i să se odihnească mult şi să aibă un venit stabil. Au pe cineva care îi ajută în casă, aşa că nu există presiuni referitoare la prepararea sucurilor sau a mâncărurilor. Chiar şi aşa, există cel puţin patru probleme importante în aplicarea Terapiei Gerson de către Phillip, după cum le voi descrie mai jos:

1. Apa de la robinetul său este una „dură“; conţine minerale. Ca alţi oameni din zonă, casa pacientului este echipată cu un „dedurizator“. Soţia afectuoasă, îngrijorată şi cooperantă face tot ce îi stă în putere pentru a-şi ajuta soţul să se recupereze din melanomul cu metastaze la ficat; cu toate acestea mi-a spus că aduce „saci de sare“ pentru a-i adăuga în dedurizator! Ca parte din procesul de înlăturare a mineralelor nedorite din apa dură, acest echipament de dedurizare a apei le înlocuieşte cu sodiu. Rezultatul este că pacientul se spală şi face baie în „apă moale“, plină cu sare.

Sarea este foarte uşor absorbită prin piele şi nu trebuie să fie folosită niciodată de pacienţii Gerson. Sodiul din sare este un inhibator enzimatic, iar Terapia Gerson este gândită să înlăture excesul de sodiu. De fapt, sarea este necesară pentru creşterea rapidă a ţesutului tumoral. De asemenea, este baza pentru „sindromul ţesutului afectat“, când celulele normale îşi pierd capacitatea de a păstra potasiu, în timp ce sodiul penetrează protoplasma lor, provocând edem şi pierderea funcţiilor. Această distrugere a ţesuturilor este, conform părerilor tatălui meu, începutul tuturor bolilor cronice. În mod

normal, pentru un pacient cu cancer, îmbăierea în apă cu sare (chiar şi în mare) trebuie evitată cu orice preţ.

2. Acasă la Phillip am fost serviţi cu un prânz delicios şi atrăgător, care includea o salată minunată, cu avocado. Am întrebat imediat dacă şi pacientul mânca acea salată. Aşa era! Este încă o greşeală, deoarece avocado conţine un procentaj destul de mare de grăsimi. Motivul pentru care avocado şi alte alimente cu grăsimi sunt interzise este că grăsimile au tendinţa de a stimula creşterea unor tumori noi! Doamna care avea grijă de casă credea că avocado era servit şi la spitalul Gerson din Mexic, dar se înşela. Nu se întâmplă acest lucru. Problema este că pacientul sau îngrijitorul nu trebuie să se bazeze doar pe memorie sau pe zvonuri, ci ar trebui să verifice informaţiile publicate şi autorizate de Institutul Gerson.

Toate aceste lucruri sunt scrise negru pe alb în cartea dr. Gerson, *O terapie eficientă…* şi în alte surse; iar avocado este al doilea produs de pe lista de „Alimente interzise“.

3. La prânz, am mâncat o supă bună de legume. Conţinea dovlecei, mazăre, ţelină, ceapă şi alte câteva legume. Pacientul m-a întrebat dacă mi-a plăcut „supa Hipocrat“. A trebuit să îi spun că supa pe care o mâncam nu era Hipocrat, aşa cum o descrisese dr. Gerson în cartea sa. Combinaţia de ingrediente care ar trebui să fie în acea supă este clar descrisă în *O terapie eficientă…*, precum şi în alte publicaţii ale dr. Gerson, iar ingredientele sunt foarte clar enumerate.

Hipocrat (numit „părintele medicinei“) a înţeles că această combinaţie specială de ingrediente din supă are un efect benefic, de detoxifiere a rinichilor. Din acest motiv, le-a folosit dr. Gerson. El a tras concluzia că ingredientele din supă erau atât de importante, încât a dorit ca pacienţii lui să mănânce „supa specială“ de două ori pe zi, pentru a ajuta rinichii să cureţe organismul de toxine. Ocazional se pot adăuga roşii pentru a da o altă aromă, sau puteţi tăia şi coace câteva cepe pe o hârtie de gătit (*fără* grăsimi, unt sau ulei) la cuptor. Apoi le puteţi pune în aceeaşi reţetă simplă de supă, pentru o gustare delicioasă. Însă reţeta de bază nu trebuie să fie modificată.

4. Soţia lui Phillip a fost drăguţă şi mi-a oferit nişte soluţie de cafea pentru clismă, pe care am acceptat-o cu plăcere. Când am luat-o pentru a o folosi, m-am întrebat dacă era destul de tare. Am făcut clisme mulţi ani la rând şi ştiu destul de bine cum ar trebui să arate. Soluţia pe care o primisem părea prea slabă pentru a fi considerată un „concentrat“ care urma să fie diluat. Doamna „credea“ că a folosit reţeta din *Manual* şi că era cea corectă, dar din nou se înşela. Sugestia mea a fost să aibă mai multă grijă ca fiecare clismă să conţină echivalentul a trei linguri rase de cafea (vezi *O terapie eficientă…*). Dacă se prepară un concentrat, fiecare porţie *trebuie* să conţină cele trei linguri de cafea. Clisma cu cafea este atât de importantă, încât este obligatoriu ca amestecul sau soluţia să fie corecte. Vă rog, verificaţi de mai multe ori prepararea concentratului de cafea folosit pentru curăţarea internă.

5. Mai există un subiect, oarecum mai puţin important decât cele patru descrise mai sus. Lui Phillip îi place să mănânce puţină pâine la mesele sale – lucru destul de acceptabil. Însă este important să înţeleagă că principalele cerinţe pentru nutriţie sunt salatele, supa, cartofii, legumele şi fructele. Dacă au fost consumate toate aceste alimente, pacientul poate să mănânce o felie de pâine de secară fără sare. Chiar şi aşa, reţineţi că pâinea nu trebuie să fie niciodată o parte principală a mesei.

Am discutat genul de probleme cu care se confrunta Phillip cu cei mai experimentaţi medici specializaţi în Terapia Gerson pe care îi cunoşteam eu. Aceştia mi-au spus că aspectele minore ale unor astfel de devieri de la program le provoacă dificultăţi. Pe lângă cele discutate mai sus, există şi alte situaţii cu care m-am întâlnit. Medicii Gerson întâlnesc cu adevărate obstacole în calea vindecării. Când îi întrebăm pe pacienţi despre respectarea indicaţiilor Terapiei Gerson (cum ar fi pacientul de mai sus, care făcea erori grave), ne asigură că fac totul „perfect“. Astfel de pacienţi nu par să îşi dea seama ce este greşit în versiunea lor de terapie. Şi Phillip credea că era „perfect“.

Când terapeuţii Gerson încearcă să ajute, să vindece şi să direcţioneze pacienţii în Terapia Gerson, ne bazăm pe diferite instrumente create special pentru a le oferi pacienţilor şi familiilor lor tot ajutorul posibil: prezentare

video pentru prepararea mâncării (caseta III); reţete; celelalte casete, cu workshop de patru ore, în două părţi (caseta II), discutând în detaliu cât de mult putem din tratament; şi, cel mai important, cartea originală a dr. Gerson. În această etapă, trebuie să atrag din nou atenţia că pacientul trebuie să ştie foarte bine acest material şi să îl vizioneze iar şi iar. Aşa cum a spus Sandra Whitwell în sugestiile sale, învăţaţi întotdeauna ceva nou când studiaţi din nou informaţiile din Terapia Gerson.

Una dintre problemele cele mai mari este cea a preparării mâncării. Nu ajunge să fierbeţi legumele şi să le puneţi pe o farfurie. Caseta video Terapia Gerson, vol. 3: Prepararea mâncării vă demonstrează diferite feluri de preparare a unor mâncăruri delicioase. De exemplu, sfecla decojită şi feliată poate fi reîncălzită cu puţin sos de mere proaspăt, dacă le amestecaţi. Legumele vor semăna apoi cu ridichile Harvard. Mai puteţi pune lângă sfecla feliată roşii, câteva fâşii de ardei gras verde şi sos din oţet cu ulei de in pentru a face o salată de sfeclă. În lunile de vară, aceste salate (precum şi cea de cartofi, de fasole păstăi sau de fasole albă boabe etc.) sunt bine primite, revigorante şi stimulează apetitul.

Există multe sugestii de reţete la sfârşitul *Gerson Therapy Handbook* (*Caietul Terapiei Gerson*), evitate, din păcate, de unii pacienţi. Drept rezultat, Institutul Gerson primeşte ocazional rapoarte de la îngrijitori că pacienţii sunt slăbiţi, pierd în greutate şi nu le merge bine. Aproape tot timpul iese la iveală faptul că au „pofte“ de pizza, enchilada sau alte alimente pline de grăsimi, sărate şi interzise. Ei sunt, pur şi simplu, înfometaţi deoarece nu mănâncă mese *Gerson* vindecătoare şi nutritive, bine preparate.

Mesele Gerson oferă şi un alt avantaj: dacă pacientul (sau un membru al familiei) mănâncă alimente proaspete, organice, este un lucru cu adevărat satisfăcător. Frecvent auzim că şi cei din jurul pacientului Gerson îşi pierd pofta de dulciuri sau de deserturi grele. Însă cheia succesului este să mâncaţi mâncăruri gustoase, preparate cu imaginaţie şi cu inspiraţie din reţetele oferite.

Trebuie să le reamintesc frecvent pacienţilor că atunci când sunt implicaţi într-o terapie nutriţională precum aceasta, nu sunt nimic dacă nu mănâncă! Dacă pacienţii mănâncă aşa cum trebuie, majoritatea vor câştiga în greutate dacă sunt slăbiţi. Cei care sunt prea graşi vor pierde în greutate.

Fructele de vară, precum cireşele, caisele, piersicile, nectarinele, prunele, perele şi strugurii sunt foarte valoroase – sunt bogate în cei mai buni nutrienţi: vitamine, potasiu şi enzime. Nu departe în urma lor se află merele, disponibile aproape tot anul. Pacienţii (doar dacă nu sunt diabetici sau suferă de candidoză) ar trebui să mănânce multe fructe noaptea, dimineaţa devreme şi oricând între mese.

Există, însă, un aliment estival cu probleme: porumbul. Puteţi consuma porumb proaspăt. Problema constă în faptul că aproape toată lumea îl adoră, şi în timpul sezonului probabil că vor exclude restul legumelor în favoarea sa. Este o idee total neinspirată. Legumele trebuie să fie variate şi să ofere o selecţie mare de substanţe fitochimice vindecătoare şi de minerale. Nu este acceptabil să mâncaţi doar o legumă şi nu vă veţi atinge scopul astfel. Pacienţii trebuie să îşi spună „Voi face tot ce este posibil pentru a-mi ajuta corpul bolnav să se vindece“, în loc de „Voi vedea cât de puţin pot face pentru a reuşi totuşi să scap de boală“.

187 Batchelder, T., „Cercetare calitativă asupra experienţelor şi a implicaţiilor asupra pacienţilor pentru centrele de îngrijire pe termen lung“, *Townsend Letter for Doctors & Patients* 196:56–61, noiembrie 1999

188 Diamond, W.J.; Cowden, W.L.; Goldberg, B., *An Alternative Medicine Definitive Guide to Cancer* (*Ghid complet al medicinei alternative pentru vindecarea cancerului*), Tirburon, California: Future Medicine Publishing, Inc., 1997, p. 212

189 Kleinman, A.; Eisenberg.L.; Good, B. „Cultură, boală şi îngrijire: lecţii clinice din cercetări antropologice şi culturale“, *Annals of Internal Medicine* 88:251–258, 1978

190 Margolis, L.W.; Meyler, T.S., „Ce se întâmplă în radioterapie“, în *Everyone's Guide to Cancer Therapy: How Cancer Is Diagnosed, Treated and Managed Day to Day* (*Ghidul complet al terapiei pentru cancer: diagnosticarea, tratamentul şi viaţa de zi cu zi*), ed. a 3-a revăzută, ed. M. Dollinger, E.H. Rosenbaum şi G. Cable. Kansas City, Missouri: Andrews McMeel Publishing, 1997, pp. 49–56

191 *Ibid*.

192 *Ibid*.

193 Stern, J.L., „Ovarul“, în *Everyone's Guide to Cancer Therapy: How Cancer Is Diagnosed, Treated and Managed Day to Day* (*Ghidul complet al terapiei pentru cancer: diagnosticarea, tratamentul şi viaţa de zi cu zi*), ed. a 3-a revăzută, ed. M. Dollinger, E.H. Rosenbaum şi G. Cable, Kansas City, Missouri: Andrews McMeel Publishing, 1997, pp. 600–610

194 Welbrun, L., „Medicină alternativă“, *Nanaimo Times*, 21 aprilie 1992
195 Rosenbaum, E.H.; Dollinger, M., „Pancreasul“, în *Everyone's Guide to Cancer Therapy: How Cancer Is Diagnosed, Treated and Managed Day to Day* (*Ghidul complet al terapiei pentru cancer: diagnosticarea, tratamentul şi viaţa de zi cu zi*), ed. a 3-a revăzută, ed. M. Dollinger, E.H. Rosenbaum şi G. Cable, Kansas City, Missouri: Andrews McMeel Publishing, 1997, pp. 612–622

CAPITOLUL 22
REŢETE

Acest ultim capitol conţine reţete pentru mâncăruri preparate doar cu produse organice: fructe proaspete, fructe uscate, legume, cereale şi îndulcitori. Foarte importante sunt următoarele:

- Supă Hipocrat, recomandată de dr. Max Gerson în prima ediţie a cărţii sale
- Sucuri, aşa cum sunt descrise în continuare
- Salate de toate tipurile
- Multe tipuri de sosuri pentru salate
- Preparate din legume de toate felurile
- Cartofi copţi sau preparaţi în alte moduri
- Bucăţi de legume
- Supe bazate pe supa Hipocrat
- Multe feluri de preparate din fructe
- Mai multe tipuri de lactate (când sunt permise)
- Pâine din secară organică şi puţină făină integrală din grâu, nesărată
- Deserturi din fructe, crude sau fierte

NOTA 1: Reţetele care urmează au fost strânse şi editate cu ajutorul doamnei Christeene Lindsay-Hildenbrand, pentru a fi folosite alături de caseta Terapia Gerson „Charlotte Gerson Demonstrates Basic Gerson Food Preparation“ („Charlotte Gerson demonstrează cum se prepară mâncărurile Gerson de bază“).

NOTA 2: Reţetele marcate cu ^{YN} au fost oferite de Yvonne Nienstadt, directoarea centrului de sănătate de la Cal-a-Vie, Vista, California. Reţetele marcate cu ^{SD} au fost oferite de Susan DeSimone de la Institutul Gerson.

Reţetele marcate cu [MZ] au fost oferite de Marisol Zuniga de la Spitalul Meridien din Tijuana, Mexic. Reţetele marcate cu [GSG] au fost oferite de Gerson Support Group (Grupul de Suport Gerson) din Anglia. Reţetele marcate cu [RC] au fost oferite de Richard Crowell. Reţetele marcate [LACTATE] conţin lactate restricţionate; urmaţi cu atenţie instrucţiunile pentru prepararea lor. Reţetele cu un asterisc (*) pot fi găsite în secţiunea Lactate a *Gerson Therapy Handbook* (*Caietul Terapiei Gerson*).

REŢETE PENTRU TERAPIA GERSON

Terapia Gerson oferă o dietă care constă într-o varietate mare de legume şi fructe, ingerate în cantităţi enorme. Consumarea lor în cantităţile recomandate le va permite pacienţilor să ajungă la o greutate ideală şi să şi-o păstreze. Metabolismul va ajunge şi el la homeostazie. Însă, aceste două situaţii şi o stare bună de sănătate sunt atinse doar când ingerarea se face în anumite condiţii.

În primul rând, folosiţi doar produse bio certificate: fructe proaspete, fructe uscate, legume, cereale şi îndulcitori. Repetăm: Folosiţi doar fructe şi legume proaspete, niciodată din conserve.

În al doilea rând, produsul nu trebuie să fie decojit sau răzuit decât dacă se specifică astfel. Pentru a curăţa alimentele folosiţi doar apă călduţă şi o perie.

În al treilea rând, îndulciţi doar cu miere uşoară aprobată de Gerson, cu sirop de arţar sau zahăr. Zahărul din trestie organic (Sucanat), cu aromă de melasă, poate fi adăugat în reţetele care includ zahărul brun. Unii bucătari preferă alte opţiuni de îndulcire.

Supa specială (supa Hipocrat)

Pentru o persoană, se foloseşte o oală de 4 litri, se pun înăuntru următoarele legume şi se acoperă cu apă distilată:

> 1 ţelină medie (sau 3–4 tije de ţelină), 1 rădăcină medie de pătrunjel (dacă aveţi), usturoi după gust, 2 fire mici de praz

(dacă nu aveţi, înlocuiţi cu 2 cepe medii), 680 g sau mai mult de roşii, 2 cepe medii, 450 g cartofi şi puţin pătrunjel.

Legumele nu se cojesc; se spală şi freacă bine, şi se taie în bucăţi mari; se lasă la foc mic 2 ore, apoi se trec printr-un aparat de tocat, în porţii mici; trebuie să rămână doar fibrele. Cantitatea de apă variază după gust şi consistenţa dorită. Supa se păstrează bine acoperită la frigider, dar nu mai mult de 2 zile. Se încălzeşte de fiecare dată atât cât este necesar. Notă: Pentru reţetele care cer supă, se foloseşte lichidul acestei supe speciale.

PREPARAREA SUCURILOR

Sucurile se prepară mereu proaspete. (Pentru mai multe informaţii, vezi volumul *O terapie eficientă…*) Reţineţi că nu se acceptă prepararea de dimineaţă a sucurilor pentru întreaga zi.

Morcovi şi mere (230 ml suc)

3 morcovi (170 g) şi 1 măr verde mare (170 g).

Suc verde

Se obţine cât de mult se poate din următoarele tipuri de frunze (nu din altele): salată romaine, mangold, frunze de sfeclă (cele din interior, mai tinere), năsturel, puţină varză roşie, ardei gras verde (un sfert dintr-un ardei mic), andive şi escarole. Se adaugă 1 măr mediu la fiecare pahar, la zdrobire.

Suc de portocale

Portocalele se storc doar cu un storcător din sticlă, din plastic sau porţelan. Nu se folosesc prese pentru sucuri, unde se poate scurge zeama din coajă în suc (dacă se presează şi coaja, vor ieşi acizi graşi şi substanţe aromatice dăunătoare). Nu se folosesc storcătoare din aluminiu.

STORCĂTOARE

Pentru a face sucuri, se folosesc două aparate separate, unul pentru zdrobire şi altul pentru tocare, sau un singur aparat care le încorporează pe

amândouă. Nu se folosesc centrifuge, mixere etc.

Procesul de presare

Se iau 1 sau 2 cârpe din nailon cu găuri mai mari, a câte 30 de centimetri pătraţi, şi se pune o cană plină de pulpă în centrul cârpei umezite. Se împăturește şi se presează.

Se clătesc cârpele în apă rece după fiecare preparare.

Nu se lasă sucul să se usuce pe cârpe.

Se spală bine în fiecare seară, în apă caldă sau fierbinte; se clătesc bine.

Se păstrează cârpele peste noapte în congelator.

Este esenţial ca aparatul şi cârpele să fie spălate foarte bine.

Dacă sucurile au gust de cârpă se foloseşte o cârpă nouă.

Se folosesc 2 cârpe la fiecare suc.

Se păstrează un set de cârpe pentru fiecare tip de suc.

Ce rămâne după fiecare presat se foloseşte doar pe post de compost sau ca mâncare pentru animale.

Dacă pacientul se întoarce la muncă după vindecare, doar sucurile de mere şi morcovi se pot lua şi păstra în termos, dar trebuie consumate în cel mult 4 ore.

SALATE ŞI SOSURI PENTRU SALATE

Fructele sau legumele proaspete, când sunt rase sau tăiate fin, se folosesc cât de repede se poate.

Ţesuturile crude vii nu pot fi păstrate după preparare.

Este foarte important să se consume următoarele legume (rase fin, dacă este necesar, sau tăiate; amestecate sau separat): ţelină, roşii, escarole, conopidă, romaine, arpagic, ardei graşi verzi, mere, morcovi, salată verde (toate tipurile), cicoare, năsturel, ridichi, ceapă verde şi andive.

Sos cu lapte bătut[YN]*

1 cană lapte bătut (nu din culturi), 1/3 cană brânză din iaurt slab (Quark), ¼ linguriţă pudră de hrean, 2 linguriţe miere, 1 linguriţă cidru sau oţet din vin, puţin mărar şi tarhon sau cimbru.

Se bate manual sau se pune în blender, până se omogenizează. Sosul rămas se poate păstra într-un borcan bine sigilat, în frigider, pentru 48 de ore.

Sos cu usturoi şi ceapă

½ linguriţă suc de lămâie sau de oţet din vin, 2 linguriţe apă, 1 linguriţă zahăr brun, 1 ceapă tocată mărunt, 1 căţel de usturoi şi puţin din ierburile permise.

Se amestecă ingredientele, lăsând aromele să se pătrundă, şi se serveşte pe salată.

Sos de ierburi

2 1/3 căni oţet din cidru de mere, 1 linguriţă zahăr brun, 2/3 cană apă.
Se amestecă aceste trei ingrediente de bază împreună, se adaugă o parte sau toate ierburile următoare şi se lasă la infuzat: tarhon (tijele mai înainte), ceapă verde tăiată fin, 2 căţei de usturoi decojiţi şi zdrobiţi cu mânerul cuţitului şi 1 frunză proaspătă de dafin.

Vinegretă cu portocale şi mărar[RC]

½ cană oţet, 3 căţei de usturoi decojiţi, 1 cană suc de portocale, ½ cană apă, 1 ceapă verde, 2 lg miere, ½ linguriţă mărar uscat şi ¼ ardei gras roşu.

Se amestecă toate ingredientele în blender. Rezultă circa 500 ml de vinegretă foarte aromată şi dulce.

Variante: se înlocuieşte sucul de portocale cu sucul de la 1 limetă sau 1 lămâie; se pune mai multă apă. Se înlocuieşte mărarul cu salvie sau cimbru.

Sos cu spanac[YN]*

1 cană iaurt degresat, 2 căni spanac crud tocat sau 1 cană spanac gătit, 3 cepe verzi tocate, 1–2 linguriţe oţet, ½ linguriţă mărar, puţină nucşoară.

Se pun ingredientele în blender şi se amestecă până la omogenizare.

Sos cu iaurt*

¾ cană brânză de vaci nesărată şi fără grăsimi, 1 cană iaurt (sau lapte bătut, nu din culturi), ¼ cană oţet sau suc de lămâie, 2 linguriţe miere, 1 căţel de usturoi zdrobit, ¼ linguriţă tarhon, măghiran sau mărar, ¼ cană arpagic sau ceapă verde tocată şi 2 linguri ulei de in (opţional).

Se amestecă în blender primele 5 ingrediente până se omogenizează.

Se adaugă ierburile şi arpagicul.

Pentru a subţia amestecul se adaugă mai mult iaurt.

Se serveşte rece.

Salată de vară cu varză *

1 tijă de ţelină tocată fin, ¼ cană ceapă roşie tocată, 1 ½ cană varză tocată, ¼ cană morcov ras, puţin mărar proaspăt şi 2 căni iaurt fără grăsimi.

Se amestecă bine toate ingredientele într-un castron.

Se serveşte rece.

Salată de anghinare

1 ceapă roşie, 1 roşie, 2 linguri oţet din cidru de mere, 1 anghinare, 1 ardei gras verde, 2 morcovi şi 3 linguri ulei de in.

Se spală anghinarea bine şi se fierbe într-un vas acoperit pentru 45–60 de minute.

Când este gata, se decojeşte până se poate vedea miezul.

Se scoate cotorul cu o lingură şi se aruncă.

Se taie miezul anginarei şi restul legumelor în bucăţi.

Se amestecă şi se adaugă deasupra oţet şi ulei.

Coşmar basarabean[SD]

2 roşii feliate, 1 ceapă mică feliată, 1 ardei gras roşu sau verde (sau ambele) feliat, 2–3 căţei de usturoi zdrobiţi şi ierburi permise după gust.

Se pun straturi din fiecare ingredient într-un vas termorezistent.

Se coc la 180°C până se înmoaie.

Se lasă să se răcească şi se adaugă ulei de in după gust, când sunt destul de reci.

Salată de ţelină

Se taie rădăcinile de la două ţeline şi se freacă sub apă.
Se fierbe ţelina în coajă circa 60 minute, se curăţă şi se feliază.
Se adaugă: 1 ceapă crudă medie tocată, ceapă verde.
Se consumă cu sos de ierburi sau de usturoi şi de ceapă.

Salată rece de broccoli[YN] *

900 g broccoli tăiaţi în bucăţi.
Se fierbe la foc mic într-o tigaie grea, cu un capac potrivit, până se înmoaie puţin, circa 25–30 de minute. Se lasă la răcit.

Se adaugă: o mână de roşii cherry, ½ cană ceapă verde, 1 cană sos cu lapte bătut, 2–3 linguriţe arpagic şi 2–3 linguriţe pătrunjel.

Se combină broccoli, roşii şi ceapa într-un castron.

Se pune sosul şi se amestecă.

Se serveşte pe pat de andive şi se decorează cu arpagic şi cu pătrunjel.

Salată de vinete[SD]

1 vânătă coaptă 60 de minute la 180°C.
Se lasă vânăta să se răcească şi apoi se taie în bucăţele.

Se combină cu: 1 ceapă mică tocată, 1 lingură oţet din cidru, pătrunjel tocat, 2 roşii feliate şi ulei de in.

Salată de iarnă cu fructe [GSG LACTATE]

½ varză albă, 2 morcovi medii, 2 mere roşii, 30 g stafide, 30 g smochine uscate, 30 g caise uscate, 10 linguri iaurt fără grăsimi, 1½ lămâie şi pătrunjel tocat.

Se înmoaie smochinele şi caisele uscate într-un vas cu apă, peste noapte.

În ziua următoare, se aruncă apa rămasă şi se adaugă varză tocată mărunt, morcovi raşi şi mere rase, alături de stafide.

Într-un vas separat se amestecă iaurtul, sucul de lămâie şi pătrunjelul.

Combinaţi conţinutul celor două vase şi amestecaţi bine.

Se serveşte rece.

Salată italiană

Conopidă, broccoli, ţelină, roşii.

Se spală şi se taie toate legumele, apoi se amestecă împreună cu sosul de ierburi sau de usturoi şi ceapă.

Salată de piersici[SD]

Se amestecă următoarele: 1 roşie tocată, 1 ardei gras roşu tocat, 1 ardei gras verde tocat, 1 piersică tocată, ½ cană struguri verzi şi roşii fără sâmburi şi câteva frunze de mentă.

Se pune sos de lămâie şi usturoi: părţi egale de suc de lămâie şi apă.

Se adaugă puţin zahăr brun (Sucanat) şi usturoi zdrobit.

Salată de cartofi (nr. 1)

Se fierb cartofii în coajă până se înmoaie (60 de minute); se cojesc şi se feliază.

Se adaugă: ceapă, ceapă verde, ţelină, ardei graşi verzi, sos de ierburi sau de usturoi şi ceapă.

Salată de cartofi (nr. 2)

4 cartofi, 1 ceapă albă, ¼ cană ţelină, 3 cartofi raşi, ulei de in, 2 frunze de dafin, 1 ceapă roşie, pătrunjel, 3 linguri oţet din cidru de mere şi 1 ardei gras verde.

Se fierb cartofii în coajă, cu frunzele de dafin, la foc mic.

Se taie legumele şi se sotează cu oţetul din cidru de mere (se poate folosi un wok).

Nu se foloseşte ulei!

După ce cartofii sunt fierţi, se decojesc şi se taie în cuburi mici, după care se adaugă legumele gătite.

Se adaugă uleiul de in după ce amestecul se răceşte.

Salată de orez[SD]

Se amestecă orezul brun, organic şi gătit (cu frunză de dafin şi puţin rozmarin), cu multe legume tăiate în cuburi, printre care roşii, ţelină, dovlecei, ridichi, ierburi proaspete de grădină şi sos de lămâie şi usturoi (vezi la Salată de piersici).

Se pot presăra petale de trandafiri, limba–mielului şi crăiţe, pentru decor.

Se adaugă caise, care au fost lăsate în prealabil la înmuiat în apă şi apoi tocate (dacă se doreşte).

Morcovi şi mere crude, rase

Se rad morcovii şi merele în tocătorul maşinii de făcut suc: 2–3 morcovi, 1 măr decojit.

Se adaugă ¼ cană stafide, sucul de la ½ portocală sau lămâie.

Salată roşie şi verde[YN]

Se combină următoarele ingrediente şi se servesc cu sos de spanac:
1 salată romaine, 2 căni varză tocată, 3 cepe verzi, 1 cană germeni de floarea–soarelui, 2 gulii tăiate în fâşii sau tulpini de broccoli decojite, 1 dovlecel galben feliat subţire şi 450 g roşii cherry sau 1 ardei gras roşu, dulce, tăiat în fâşii.

Salată cu anghinare de Ierusalim

Se combină: 2 căni anghinare (gătită sau crudă), ½ cană ţelină tăiată julien, ¼ cană ardei gras verde şi ½ cană sos de salată.

Salată de roşii şi ardei graşi[SD]

1 ardei gras verde tăiat în inele subţiri, 2 roşii tari, dar coapte, feliate sau tăiate în cuburi.

Se adaugă sos de lămâie şi usturoi zdrobit, ierburi proaspete şi frunze de ţelină tocate.

Se pune ulei de in după gust.

Salată de sfeclă

Se fierbe sfecla în apă 60 de minute.
Se decojeşte şi i se taie vârfurile; se feliază subţire.
Se adaugă ceapa tăiată bucăţi şi sos de ierburi sau de usturoi şi ceapă.

REŢETE CU LEGUME GĂTITE

Prepararea legumelor

Toate legumele trebuie gătite încet, la foc mic, adăugând puţină apă sau chiar fără apă. Pentru a păstra aroma naturală a legumelor şi pentru a rămâne uşor de digerat, procesul lent de preparare este foarte important. Toate legumele trebuie să fie „bine făcute“ sau moi. Componentele valoroase se pierd dacă se gătesc prea repede sau la foc prea mare. Deoarece celulele explodează, mineralele ies din compoziţia lor coloidală şi devin mai dificil de absorbit. Se poate pune o placă din oţel între foc şi oală pentru a nu se lipi. Adăugaţi puţină supă specială (vezi mai sus) sau roşii, felii de mere sau ceapă tocată pe fundul oalei pentru a produce mai mult lichid. În unele cazuri, acestea îmbunătăţesc şi aroma. Doar apa de la spanac este prea amară, deoarece conţine prea mult acid oxalic şi trebuie aruncată.

Roşiile, prazul, dovleceii şi ceapa trebuie să fiarbă în sucul propriu, deoarece conţin destul lichid. Sfecla roşie trebuie să fie gătită precum cartofii, în coajă şi în apă. Toate legumele trebuie să fie spălate şi curăţate cu grijă. Sunt interzise decojirea sau răzuirea acestora, deoarece sărurile minerale şi vitaminele sunt depozitate direct sub coajă.

Oalele (nu din aluminiu) trebuie să aibă capac potrivit, pentru a preveni ieşirea aburului. Nu folosiţi oale sub presiune. Capacele trebuie să fie grele şi să nu lase loc pentru aer. Mâncărurile gătite (supele şi fructele) pot fi păstrate în frigider 48 de ore. Legumele la cuptor trebuie să fie pregătite lent (la foc de 58° C; folosiţi un termometru special pentru cuptor) vreme de 2–2,5 ore, într-un vas acoperit cu un capac potrivit. Această metodă de

coacere aproape că nu are nevoie de apă. Folosiţi ceapă sau roşii sau stropiţi legumele cu lămâie pentru a produce mai multă zeamă, dacă este necesar.

Legumele fierte se pregătesc într-o oală grea, cu un capac potrivit, la aragaz cu foc mic, cu puţin lichid adăugat sau chiar fără. Temperatura trebuie să fie mereu la punctul de fierbere.

Legumele fierte (precum porumbul sau anghinarea) se prepară pe aragaz, într-o oală grea, cu capac potrivit. Puneţi în oală apă până la nivelul de 2,5 cm şi adăugaţi legumele spălate (nu le decojiţi şi nu le răzuiţi) şi puneţi capacul. Fierbeţi la foc mediu, aducând încet lichidul la fierbere (aerul care se ridică la suprafaţă şi formează abur va fi un indicator). Micşoraţi flacăra pe cât puteţi, păstrând lichidul în fierbere.

Notă: Aduceţi lichidul la fierbere doar dacă reţeta specifică acest lucru.

Capace potrivite

Oalele trebuie să aibă capace grele şi potrivite, pentru a preveni ieşirea aburului.

S-ar putea să fie nevoie să puneţi hârtie cerată sub capac, pentru a ajuta la etanşare.

Anghinare

Se taie capetele de la anghinare şi se clătesc în mijloc.

Se pune apă în oală până la nivelul de 5 cm şi se dă în fiert.

Se adaugă anghinarea.

Se scade temperatura, se acoperă şi se fierbe la foc mic aproximativ 60 de minute.

Se serveşte cu sos de salată alături.

Sparanghel

Se fierbe în vas acoperit, cu o cantitate mică de supă sau suc de lămâie, la foc mic la cuptor 60 de minute, sau lăsat pe aragaz la foc mic cu 1,5 cm de supă vreme de 30 de minute sau până se înmoaie.

Borş frumos[SD]

1 ceapă, 3 căţei de usturoi, o cană supă specială, 6 sfecle mici cu vârf, 1 cartof mare, 1 morcov, 4 frunze mari de varză roşie, 2 frunze de dafin, 3 căni de apă şi 2 roşii.

Se trec toate legumele prin zdrobitor şi se adaugă apa şi frunzele de dafin.

Se gătesc 30 de minute la foc mic.

Se serveşte cu o lingură de iaurt fără grăsime.

Sfeclă

Se coc sau se fierb sfeclele în coajă.

Sfeclă glazurată[YN] (pentru 6–8 persoane)

Se spală bine 9 sfecle mari şi se fierb în apă pusă până la nivelul de 2,5 cm, până când se înmoaie, circa 60–90 de minute.

Se decojesc în apă rece.

Se feliază sau se taie în cuburi.

Glazură pentru sfeclă:

Se amestecă: 2/3 cană suc proaspăt de portocale, 1 linguriţă amidon, 1½ linguriţă oţet din cidru şi 1 linguriţă miere sau zahăr brun.

Se gătesc la foc mic până se îngroaşă.

Se adaugă sfecla şi se amestecă bine.

Variaţii: se folosesc ½ cană suc de mere şi 3 linguriţe suc de lămâie, în locul sucului de portocale.

Sfeclă preparată în sos [LACTATE]

3 sfecle preparate, 6 linguri iaurt fără grăsimi, 1 lingură arpagic proaspăt tocat, 2 linguri ceapă tocată mărunt, pătrunjel tocat mărunt.

Se pune sfecla preparată şi tocată într-o tigaie cu iaurt, arpagic şi ceapă şi se încălzesc uşor.

Se pun în farfurie şi se presară pătrunjelul tocat.

Broccoli

Se fierb într-un vas acoperit în cuptor, la foc mic, cu ceapă sau cu o cantitate mică de supă, timp de 60–120 de minute.

Se servesc cu sos de roşii.

Broccoli şi ierburi [MZ]

2 buchete de broccoli, 4–6 căţei de usturoi, ½ ceapă feliată, ¼ linguriţă mărar şi ¼ cană supă specială.

Se spală broccoli şi se decojesc tijele.

Se pun usturoiul şi ceapa într-o oală şi se fierb până când ceapa devine transparentă.

Se adaugă inflorescenţele de broccoli şi tulpinile, mărarul şi supa.

Se gătesc la foc mic, până se înmoaie broccoli.

Broccoli festivTN (sau Fasole verde festivă)

1 buchet mare broccoli (sau 3½ căni fasole verde tăiată bucăţi), 1 căţel de usturoi tocat, 1 ceapă mică tăiată cubuleţe, 1 ardei gras roşu sau galben tăiat fâşii, 2 linguriţe suc de lămâie (opţional) şi ¼ linguriţă mărar uscat sau 1 linguriţă mărar proaspăt.

Se selectează părţile verzi închis din broccoli, lăsând deoparte părţile mai galbene.

Se spală bine şi se taie în buchete mai mici, decojind tijele la bază.

Se pun ceapa şi usturoiul în oală.

Se acoperă şi se lasă la fiert la foc mic timp de 45 de minute sau până se înmoaie.

Se adaugă fâşiile de ardei gras pentru ultimele 20–25 de minute.

Se adaugă lămâie chiar înainte de servire (lămâia va decolora broccoli dacă se adaugă în timpul preparării).

Se presară legumele cu mărar şi se servesc.

Conopidă

Se spală conopida şi se rupe în bucăţi mai mici.
Se adaugă 2–3 roşii, feliate şi tăiate în cuburi.

Se fierb împreună circa 45 de minute (sau până se înmoaie), la foc mic.

Conopidă şi sos de morcovi

1 conopidă mică, 3 morcovi şi ulei de in.

Se separă inflorescenţele de conopidă şi se pun într-un vas cu puţină apă; se bagă la cuptor până se înmoaie, la 120°C.

Când sunt gata se scurge apa.

În acelaşi timp, se fierb morcovii la foc mic, cu destulă apă, până se înmoaie.

Se pun morcovii în blender alături de ulei.

Se toarnă sosul peste conopida gătită şi se pune în cuptorul cald (închis) pentru 5-10 minute înainte de servire.

Morcovi şi miere

Se spală morcovii, se taie capetele şi se feliază.

Nu se curăţă coaja.

Se fierb într-o cantitate mică de supă, timp de 45 de minute sau până se înmoaie.

În ultimele 5–10 minute de fierbere se adaugă ½ linguriţă miere pentru puţină aromă.

Rulouri cu sfeclă roşie umplute[MZ]

1 legătură de frunze de sfeclă, 6 cartofi medii, 4 morcovi, ½ ceapă feliată şi 3 căţei de usturoi mari, tocaţi.

Se fierb ceapa şi cartofii separat.

Într-o altă oală se fierb morcovii şi usturoiul.

Când sunt gata, se fac trei piureuri separate şi apoi se amestecă.

Se pun frunzele de ţelină în apă foarte fierbinte, dar fără a le fierbe prea mult.

Se întinde fiecare frunză şi se îndepărtează tija tare din mijloc.

Apoi se pune piureul în mijlocul unei frunze şi se rulează strâns.

Se pun pe o tavă şi se servesc cu sos de roşii.

Porumb

Porumbul se poate coace în foi, înfăşurat în folie.
Se coace la cuptor, la foc mic, timp de 60 de minute sau se pune în apă la fiert pentru circa 7 minute.

Porumb şi amestec de legume

3 tije de ţelină, 2 morcovi, 2 ştiuleţi de porumb şi 2 dovlecei.
Se spală porumbul bine şi se scot foile de pe el.
Se taie boabele de pe porumb.
Se feliază restul legumelor.
Se pune porumbul într-un vas de copt şi se adaugă legumele.
Se bagă la cuptor la 90°C , timp de 60 de minute.

Porumb cremă

3 ştiuleţi de porumb şi 1 ardei gras verde.
Se curăţă porumbul şi se taie boabele.
Se pun boabele de porumb de la 2 ştiuleţi în blender şi se toacă.
Se adaugă boabele de la al treilea ştiulete la porumbul tocat.
Se pun într-un vas de copt şi deasupra se aşază ardeii graşi feliaţi.
Se bagă la cuptor 90 de minute, la 90–120°C .

Porumb cu suc de portocale

2 ştiuleţi de porumb şi 1 pahar de suc de portocale.
Se spală porumbul bine, se curăţă de foi şi se taie boabele.
Se pun într-un vas cu capac şi se bagă la cuptor la 120°C până se coc.
Se varsă sucul rezultat de la porumb şi se adaugă sucul de portocale.
Se lasă 5–10 minute înainte de servire.

Fasole cu mărar[YN]

3 căni fasole verde, 1/3 cană ceapă tăiată peştişor, ½ linguriţă mărar, 2 linguriţe suc de lămâie şi varză albă sau verde.

Se pun într-o oală: ½ varză, tocată mărunt, puţin măghiran, 3–4 linguriţe oţet din cidru de mere, 1 roşie mare, salvie tocată şi 1 ceapă tăiată

mărunt.

Se combină şi se pun la cuptor într-un vas acoperit până se înmoaie.

Se fierb la foc mic circa 60 de minute, până se înmoaie.

Nu se adaugă apă.

Vinete coapte

Se pune puţină supă într-un vas de copt mare, acoperit.

Se adaugă în straturi: 1 ceapă tocată, 1 vânătă feliată şi 2 roşii feliate şi decojite.

Se acoperă şi se lasă la cuptor la foc mic circa 120 de minute.

Tocană de vinete

Se combină într-o oală: 1 vânătă tăiată cuburi, 2 cepe tocate şi 3 roşii decojite şi tocate.

Se fierb circa 30 de minute (până se înmoaie).

Nu se adaugă apă.

Ruladă de vinete LACTATE cu sos de ardei graşi roşii

Sosul:

1 ardei roşu gras tăiat în sferturi şi fără seminţe, 1 ceapă tocată fin, 2 roşii tocate, 1 căţel de usturoi zdrobit şi 6 linguri apă.

Pentru a face sosul, se fierb la foc mic ardeiul, ceapa, roşiile şi usturoiul în apă, timp de 20 de minute.

Rezultatul se pune în blender.

Rulada:

2 vinete, 450 g brânză de vaci (nesărată, fără grăsimi), 2 roşii decojite şi tocate, ierburi (pătrunjel sau coriandru).

Pentru ruladă, se taie vinetele pe lungime în felii de jumătate de centimetru.

Se pun într-un vas la cuptor până se înmoaie puţin.

Între timp, se amestecă brânza de vaci şi ierburile şi se toacă roşiile.

Apoi se întinde puţină brânză de vaci peste fiecare bucată de vânătă parţial gătită, se presară roşii şi se rulează.

Se pun înapoi în vas şi se bagă la cuptor 15–20 de minute.

Se servesc fierbinţi şi cu sos de ardei.

Gustare cu fenicul[SD]

1 bulb de fenicul, 1 roşie mare tăiată în felii de jumătate de centimetru şi 2–3 căţei de usturoi curăţaţi şi tăiaţi în felii subţiri.

Se taie cozile şi frunzele de la fenicul.

Se taie bulbul în jumătate pe lungime, astfel încât să aveţi două jumătăţi.

Se clătesc jumătăţile de fenicul sub apă, pentru a îndepărta nisipul, şi se pun într-un vas de copt cu partea tăiată în sus.

Se acoperă feniculul cu felii de roşii şi se pun feliile de usturoi deasupra roşiilor.

Se acoperă vasul şi se coace la 120°C , timp de 60–120 de minute.

Se servesc cu cartofi copţi şi cu salată de morcovi raşi, pe un pat de frunze de salată.

Rulouri cu sfeclă verde

4 frunze de sfeclă verde, 2 morcovi, ¼ broccoli, 2 căţei de usturoi, ½ cană orez negătit, ¼ conopidă, 2 dovlecei mici, 1 ştiulete de porumb (se taie boabele) şi 1½ roşie.

Se spală legumele bine.

Se pun frunzele de sfeclă în apă fierbinte îndeajuns de multă pentru a putea să cuprindă frunzele.

Se taie restul legumelor în cuburi mici şi se pun într-o oală cu puţină apă, pentru a fierbe la foc mic.

După ce sunt gata se scurge apa rămasă.

Se face un sos în blender din roşii şi usturoi şi se toarnă peste legume şi orezul negătit.

Se pune o parte din amestecul de legume cu orez în mijlocul fiecărei frunze de sfeclă şi se rulează.

Se pun aceste rulouri într-un vas de copt cu capac şi se lasă la cuptor 60–90 de minute, la 120°C.

Ardei graşi verzi

2–4 ardei graşi verzi feliaţi şi 2–4 cepe feliate.
Se fierb într-o oală cu capac potrivit, circa 30 de minute (nu se adaugă apă).

Fasole Lima şi dovlecei

1 ceapă mare, 1 căţel de usturoi, ½ cană supă, 1 cană fasole Lima proaspătă, 3 căni dovlecei, 4 roşii medii, ½ linguriţă amidon, 4 fire pătrunjel proaspăt, puţin cimbru şi salvie sau puţin pătrunjel uscat.

Se amestecă toate ingredientele, mai puţin ierburile.

Se fierb la foc mic, circa 15 minute (până se înmoaie).

Se îngroaşă zeama cu puţin amidon amestecat cu apă.

Se adaugă ierburile înainte de servire.

Ceapă şi stafide

1 ceapă tocată plus 25 g stafide.
Se fierb într-o oală cu capac potrivit circa 30 de minute.

Brânză şi ceapă marinate*

2 linguri suc de lămâie, 90 g brânză de vaci, ½ linguriţă zahăr brun şi 2 căni ceapă în felii mari.

Ardei umplut[SD] *

1 ardei gras verde sau 1 ardei roşu mare, 110 g brânză de vaci, ¼ ceapă, 1 dovlecel, 1 morcov mic, 3 roşii, 1 păstârnac mic, 1 căţel de usturoi, 1 lingură ierburi proaspete amestecate şi 950 ml supă specială.

Se pune ardeiul în oală cu puţină apă şi se lasă la fiert la foc mic (acoperit) până se înmoaie.

Se scoate din oală şi se lasă ardeiul să se scurgă şi să se răcească.

Se taie mărunt ceapa, dovlecelul, morcovii, ierburile, roşiile, păstârnacul şi usturoiul.

Se pun într-o oală mică alături de supă şi se lasă la foc mic, 45–60 de minute.

Se scoate miezul ardeiului cu un cuţit ascuţit, înlăturând toate seminţele.

Se amestecă brânza de vaci cu legumele gătite şi se umple ardeiul folosind o lingură mică.

Se pune ardeiul într-un vas de copt şi se bagă la cuptor 40 de minute, la 180°C .

Se serveşte cu sos de roşii franţuzesc, cu cartofi copţi şi cu o legumă verde.

Cartofi

De obicei, cartofii se fierb lent într-un vas acoperit, la foc mediu, circa 60 de minute, până se înmoaie.

Cartofi copţi

Cartofii pentru copt trebuie spălaţi foarte bine şi lăsaţi în coajă.
Se coc la foc mic timp de 120–150 de minute sau 50–60 de minute, la 180°C.

Piure de cartofi

Se curăţă cartofii de coajă şi se taie cuburi.
Se pun în oală cu o ceapă mică şi apă cât să poată fierbe la foc mic, până se fac.

La sfârşit nu trebuie să mai rămână apă.

Se pasează cu iaurt fără grăsimi, astfel încât să iasă pufos.

Piure de cartofi şi frunze de sfeclă

Se ia o legătură de frunze de sfeclă roşie sau verde, se spală, se toacă şi se pune în oală.

Se adaugă o cantitate mică (4–5 linguri) de apă sau de supă şi se pune la fiert.

Când începe să fiarbă se dă focul la mic.

Între timp, se curăţă 3 cartofi mari sau 4 cartofi medii, se taie cuburi şi se pun deasupra sfeclei.

Se lasă la foc mic până când cartofii se înmoaie.

Se aruncă apă care rămâne şi se adaugă circa 170–230 g de iaurt fără grăsime.

Se pasează toate împreună.

Se mai poate adăuga puţin iaurt, dacă este prea uscată compoziţia.

Aceaşi reţetă poate fi folosită cu varză creaţă. Atunci când se foloseşte varză creaţă, se înlătură nervurile centrale înainte de a fi tocată şi pusă în oală.

Cartofi cu pătrunjel

Se fierb mai mulţi cartofi în coajă.

Se decojesc şi se trec prin pătrunjel proaspăt tocat, după ce se pune puţin ulei de in.

Cartofi rumeniţi

(***Notă:*** a se consuma rar)

Se ia un cartof mare şi se taie în felii de câte un centimetru.

Se pun feliile pe grătarul de la cuptor şi, fără a adăuga nimic, se lasă la copt la foc mare (225°C), pentru a face crustă, se întorc şi se scade temperatura la 160°C (cu uşa de la cuptor puţin deschisă).

Se mai lasă la copt alte 20 de minute.

Feliile prind crustă şi devin crocante şi delicioase, aproape precum cartofii prăjiţi.

Sunt gata când sunt aurii pe ambele părţi.

Cartofi feliaţi

Se ia un vas termorezistent şi se pune o ceapă întreagă tocată pe fund.

Se feliază cartofii şi se pune un strat deasupra cepei.

Apoi se pune un strat de roşii feliate deasupra şi încă un strat de ceapă feliată sau tocată.

Se presară puţin măghiran şi/sau cimbru şi se coace la cuptor, la foc mic, 60–120 de minute sau până când este gata.

Cartofi şi morcovi în stil Westfalia

6–8 morcovi mici feliaţi sau 4–5 morcovi mari feliaţi, 3 cartofi medii sau 2 cartofi mari, 1 ceapă mare şi 3–4 linguri de supă.

Se spală şi se feliază morcovii în oală.

Se decojesc şi se feliază cartofii şi se toacă ceapa.

Se pun toate în oală odată cu supa.

Se lasă la fiert la foc mic, adăugând puţin mai multă supă, dacă este necesar.

Când este gata, nu ar trebui să mai rămână apă în oală.

Varză roşie

Se pun într-o oală: ½ varză tocată, 3 linguriţe oţet, 3 cepe mari tocate, 2 frunze de dafin şi puţină supă.

Se lasă la fiert, la foc mic, circa 30 de minute.

În ultima jumătate de oră se adaugă: 3 mere decojite şi rase, 1 linguriţă zahăr brut.

Spanac

După ce se taie rădăcinile se spală de 3–4 ori.

Se pune într-o oală mare cu capac potrivit, cu un strat de ceapă tocată pe fund.

Nu se adaugă apă.

Se lasă la fiert la foc mic până când spanacul se înmoaie.

Se varsă apa rămasă la spanac.

Se serveşte tăiat, cu felii de lămâie.

Dovleac de vacanţă umplut[YN]

1 dovleac kabocha mare (circa 2 kilograme), ¾ cană orez brun, ¼ cană orez sălbatic, secară sau grâu sau mai mult orez sălbatic, 2½ căni supă de legume sau apă purificată, 1 cană ceapă tăiată fin, 3 căţei de usturoi tocaţi,

1½ cană mazăre sau linte, ¾ cană ţelină tăiată cuburi, ¾ cană ardei gras galben sau roşu tocat cuburi, ½ cană stafide fără sulf sau prune uscate (scoateţi sâmburii prunelor şi tăiaţi-le), 1 linguriţă salvie, 1 linguriţă cicoare, 2 linguriţe cimbru, 1/3 cană pătrunjel proaspăt tocat şi ¼ cană suc proaspăt de portocale.

Yvonne Nienstadt spune: „Ador textura şi gustul acestei mâncări. Dovleac japonez. Este foarte consistent şi dulce, dar puteţi folosi orice tip de dovleac (dacă are seminţe, se taie în două şi se scot). Puteţi să folosiţi şi 2–3 dovleci mai mici în loc de unul mare. Prezentarea este şi ea atractivă, mai ales dacă dovlecii au mărimi diferite.“

Se fierbe tot orezul în supa de legume pentru 45 de minute sau până se face orezul.

Folosirea supei pentru a găti cerealele adaugă un plus de nutrienţi şi de aromă.

Păstraţi resturile de la legume, morcovii, păstârnacul, tijele sau frunzele de la sfeclă, ţelina, tijele de ţelină, ceapa, toate merg bine.

Evitaţi legumele din familia verzei deoarece pot da o aromă puternică.

Se acoperă cu apă pură şi se lasă pe foc mic până se face.

Se poate folosi în supe, sau pentru a face sosul.

Cu grijă se taie partea de sus a dovleacului.

Se scot seminţele.

Se pune dovleacul cu faţa în jos pe vasul de copt, împreună cu capacul de la dovleac, şi se coc 25–30 de minute la 180°C.

Aveţi grijă să nu se înmoaie prea tare; un dovleac prea moale nu poate fi umplut.

Se pun ceapa, usturoiul, mazărea şi ţelina într-o oală şi se fierb la foc mic 20 de minute, pentru a se înmuia puţin.

Se adaugă ardeii tăiaţi cuburi, stafidele, ierburile, sucul de lămâie şi orezul fiert, amestecând bine.

Se pune umplutura în dovleac, îndesându-se bine.

Se pune dovleacul din nou la cuptor 25–30 de minute sau până când se înmoaie dovleacul, dar nu prea tare.

Dacă mai rămâne umplutură, se poate pune la cuptor, într-un vas acoperit, cu o lingură de supă sau suc sau se pot umple un ardei gras sau doi în acelaşi timp.

Pentru servire, se aranjează un platou cu varză creaţă proaspătă şi cu alte frunze verzi.

Se pune dovleacul în centrul platoului şi se sprijină artistic capacul de dovleac.

Se scoate cu atenţie fiecare porţie cu lingura, având grijă ca fiecare să conţină puţin din dovleacul delicios.

Alternativ, dacă dovleacul se răceşte puţin înainte de servire, poate fi tăiat în felii.

Se pune sos cu pătrunjel şi iaurt (vezi reţeta mai jos, la Sosuri) peste fiecare porţie, dacă aveţi voie lactate; altfel, puteţi să adăugaţi puţin suc de portocale. Poftă mare!

Bostan umplut[YN]

3–4 bostani, ½ cană ceapă tăiată fin, ½ cană ţelină tăiată cuburi, 1 morcov mic tăiat cuburi, ¼ cană orez brun gătit, ½ cană germeni de linte, ¼ cană stafide sau prune uscate înmuiate în apă şi stoarse, 3 linguriţe pătrunjel proaspăt tocat, ½ linguriţă salvie frecată, ½ linguriţă cimbru şi 1 căţel mare de usturoi zdrobit.

Se taie bostanul în două pe lungime şi se scot seminţele.

Se combină restul ingredientelor; se umplu jumătăţile de bostani.

Se acoperă şi se bagă la cuptor, la 150–160°C, pentru 90 de minute sau până se înmoaie bostanul.

Este delicios cu sos de mere sau cu sos auriu (vezi la Sosuri).

Încercaţi să folosiţi 6–8 căţei întregi de usturoi pentru o aromă delicioasă. Zdrobirea usturoiului proaspăt eliberează uleiurile sale foarte aromate, pe când, dacă folosiţi usturoiul netăiat, aroma va fi mai uşoară.

Tocăniţă cu mazăre păstăi*

450 g mazăre păstăi, 1 salată bok choy, 1 dovlecel verde mediu, 1 dovlecel galben mediu, 1 ceapă roşie mică, 1 morcov, 1 praz, 1 cană suc de portocale, 1 lingură miere, 1 lingură oţet şi 1 linguriţă enibahar.

Se spală toate legumele, se rup codiţele păstăilor de mazăre, se taie tulpina şi frunzele verzi de la salata bok choy în felii, se feliază dovlecelul galben pe lungime şi apoi se taie feliile în jumătate.

Se pot face bucăţi atractive din dovleceii verzi, dacă tăiaţi fiecare capăt şi apoi îl tăiaţi în jumătate şi apoi încă o dată în jumătate.

Se pune fiecare bucată de dovlecel verde în picioare şi apoi se taie felii de câte 0,3 cm.

Se taie ceapa în cuburi şi apoi se taie morcovii în stil oriental cât mai subţire, pe lat, în unghi de 45 de grade.

La fel se feliază şi prazul, cu tot cu tije.

Se pun sucul de portocale, mierea, enibaharul şi oţetul într-un blender şi apoi se toarnă într-o oală de mărime potrivită.

Se acoperă cu toate legumele şi se lasă la fiert la foc mic 15–20 de minute, până se înmoaie. Foarte suculent!

Fasole verde

450 g fasole verde (se taie vârfurile, se spală şi se taie după dimensiunea dorită).

Se adaugă: 1 ceapă tocată, puţină supă (îndeajuns pentru a înmuia fasolea).

Se lasă la fiert la foc mic circa 50 de minute (până se înmoaie).

Cartofi dulci

Se taie vârfurile şi se spală.

Se crestează din loc în loc cu cuţitul pentru a lăsa aburul să iasă şi se pun în vas (acoperit, dacă doriţi să aibă coaja moale sau descoperit pentru coajă crocantă).

Se lasă la cuptor la foc mic, 120–150 de minute.

Roşii la grătar

Se taie roşiile în jumătate.

Se pun în vasul pentru copt, cu partea tăiată în sus şi se acoperă fiecare jumătate cu ceapă tocată.

Se lasă la copt la foc mic, 60 de minute.

Păstraţi sucul pentru supă.

Pastă de tomate verzi

1350 g tomate verzi, 60 g stafide aurii, ½ cană zahăr brun, ¼ cană apă, 60 g stafide negre, ¼ linguriţă cuişoare, ¼ cană oţet din vin şi 350 g de mere pentru tartă.

Se trec tomatele prin maşina de tocat (nu prea mărunt).

Se combină toate ingredientele, mai puţin merele.

Se încălzesc la foc mic până se înmoaie, 30 de minute, amestecând.

Se adaugă merele tăiate bucăţi şi se amestecă până se îngroaşă.

Roşii umplute cu amestec de legume

4 roşii (golite pe interior), legume: diverse şi câte doriţi, 2 roşii şi 6 căţei de usturoi (sosul).

Se spală roşiile bine.

Se golesc 4 dintre roşii.

Se taie legumele în cuburi mici şi se fierb în puţină apă, 30 de minute.

Se pun legumele fierte în roşii şi apoi se pun roşiile într-un vas de copt, fără capac.

Se toacă în blender celelalte 2 roşii şi usturoiul.

Se toarnă sosul pe fiecare roşie.

Se preîncălzeşte cuptorul la 180°C, timp de 10 minute.

Se închide cuptorul şi se pun roşiile înăuntru timp de alte 10 minute.

Dovlecei

Se amestecă: dovlecei feliaţi, ceapă crudă tocată, roşii tocate şi puţină supă. Se pun la fiert la foc mic 20 de minute sau se taie dovlecelul în bucăţi mici şi se pune într-un vas pentru copt. În blender se amestecă roşiile, ceapa şi 4

căţei de usturoi.

Se toarnă sosul peste dovlecel şi se coace 90 de minute, la 90–120°C.

Dovlecei cu orez

220 g orez brun organic, 1 morcov, 1 dovlecel şi 2 căţei de usturoi.

Se spală orezul şi legumele.

Se pune orezul într-un vas de copt şi se adaugă următoarele ingrediente tocate: pătrunjel, morcovi, ţelină şi dovlecei.

În acelaşi timp, se pun în blender roşiile şi usturoiul şi se toarnă rezultatul peste orez şi legume.

Se pune la cuptor pentru 90 de minute, la 120°C.

Dovlecei cu roşii[SD]

6 dovlecei mici feliaţi, 1 ceapă medie sau mare tocată, 2–3 roşii tocate, usturoi şi ierburi după gust (cimbru, nucşoară, măghiran).

Se sotează ceapa, roşiile şi condimentele în puţină apă.

Se adaugă dovleceii când sunt pe jumătate gata şi se lasă la foc mic.

Se servesc cu alte legume sau cu cartofi.

Dovleac spaghetti cu chiftele din sfeclă [YN]

Se spală 1 dovleac spaghetti şi se taie în jumătate.

Se scot seminţele şi se pune cu partea tăiată în jos, pe foaia de copt.

Se dă la cuptor la foc mic 120 de minute sau până se înmoaie.

Sau, se pune cu partea tăiată în sus, într-o oală mare acoperită, cu apă până la nivelul de 2,5 cm şi se lasă la fiert la foc mic timp de 60 de minute sau până se face.

Notă: Dovleacul spaghetti este un dovleac galben şi tare, creat de un fermier japonez acum circa 30 de ani. Când se prepară, se desprinde în fâşii, precum spaghetele.

Sos pentru chiftelele din sfeclă

900 g roşii coapte (6–8 roşii mari), 3–5 căţei de usturoi tocaţi, 1 ceapă medie tocată fin, 1 ardei gras verde tocat, 2 tije de ţelină tocate sau 1bulb de fenicul mic tocat, 2 dovlecei mici feliaţi sau 1 cană vânătă tăiată în cuburi, 4

linguriţe de pătrunjel proaspăt tocat, puţin din: rosmarin, cimbru, salvie şi măghiran*, şi ½ linguriţă seminţe de fenicul.

Se fierb roşiile întregi la foc mic, timp de 30–35 de minute sau până se înmoaie. Pentru a obţine un suc bogat şi gros, vărsaţi sucul rămas de la roşii în timpul preparării.**

Se pun roşiile stoarse în sită pentru a înlătura pieliţele şi seminţele.

Se toarnă sucul înapoi în oală şi se adaugă legumele şi condimentele rămase.

Se acoperă oala şi se fierbe la foc mic 60 de minute sau cât de mult doriţi.

Pentru puţin mai mult gust, adăugaţi un strop de oţet din vin şi o linguriţă de miere.

* Busuiocul şi oregano, ambele condimente preferate de italieni, nu sunt permise în Terapia Gerson din cauza uleiurilor aromatice pe care le conţin.

** Vă rugăm să vă asiguraţi că păstraţi lichidul rămas de la roşii pentru supă sau sos sau, chiar mai bine, beţi-l imediat. Este delicios.

Chiftele din sfeclă

2 linguriţe pătrunjel tocat, 1 ceapă mică tocată, 1 sfeclă medie rasă şi 3–4 morcovi medii raşi. Sau, 1 cană vânătă tocată, 30 g pâine de secară sau secară fără sare şi fără grăsimi, 1½ cană linte încolţită*, 1 andivă mică, spanac sau sfeclă tânără tocată şi 2–3 căţei de usturoi tocaţi.

Se trec lintea şi vânăta (dacă se foloseşte) prin maşina de tocat sau prin aparatul de stors (la aparatele Norwalk se foloseşte sita nr. 2).

Se amestecă apoi cu pâinea şi cu legumele rămase.

Se amestecă bine.

Se fac chiftele de 5 cm şi se pun pe o foaie de copt, cu ovăz sau secară presărate pentru a nu se lipi.

Se acoperă şi se lasă la cuptor 60 de minute.

Se descoperă şi se mai lasă la cuptor 60 de minute.

Se aşază dovleacul spaghetti pe o farfurie, cu una sau două chiftele din sfeclă, se acoperă cu sos şi poftă mare!

Variaţii ale reţetei: se folosesc 3 cartofi albi mari sau 3 cartofi dulci medii în locul lintei.

Se fierb cartofii până se înmoaie, apoi se pun în tocător cu tot cu coajă. Procedaţi ca mai sus.

Se înlocuieşte pâinea cu ½ cană de orez brun fiert sau cu 1/3 cană fulgi de ovăz tocaţi cu aparatul Norwalk.

* Se acoperă lintea cu apă distilată şi se lasă să se umfle (să încolţească) peste noapte. Se scurge lintea.

Ruladă de legume[YN]

Tocaţi în storcătorul Norwalk sau într-o maşină de tocat: 2 căni linte încolţită, ¼ cană pătrunjel proaspăt tocat, 1½ cană vânătă tocată sau păstârnac sau bame.

Se adaugă: 1 cană ceapă tocată fin, ¾ cană sfeclă rasă, ¾ cană morcovi raşi, 1 cană ţelină tocată fin, 3 căţei de usturoi tocaţi, 1½ cană g orez brun gătit, puţin cimbru, puţină salvie frecată, puţin tarhon şi 1 linguriţă suc de lămâie.

Se coace într-un vas acoperit la cuptor, pentru circa 120 de minute.

Se scoate capacul şi se pune deasupra sos auriu sau sos de roşii.

Se lasă la copt alte 30–60 de minute.

Se serveşte cu mai mult sos.

Stroganoff vegetal[YN]

1 cană ceapă tocată, 1 cană vânătă tocată, 1½ cană inflorescenţe de conopidă sau varză, 1½ cană morcovi feliaţi sau roşii feliate, 1 cană broccoli sau ardei gras verde şi 1 cană ţelină feliată sau dovlecei feliaţi.

Se pun legumele pe foc 90 de minute, până se înmoaie (se pot adăuga legumele mai moi, precum roşiile şi dovleceii la sfârşit).

Apoi se dau deoparte până ajung la 60°C, şi se face sosul după cum urmează: se amestecă 3 linguri de oţet din cidru sau din vin, 1 linguriţă

mărar, 2 căni iaurt, 1 cană brânză de vaci (fără sare şi fără grăsime) şi ceapă verde sau pătrunjel pentru aspect.

Se amestecă sosul până se omogenizează.

Se pun apoi legumele calde.

Se serveşte pe un pat de dovleac spaghetti sau de orez brun gătit. Se decorează cu ceapă verde sau cu pătrunjel tocat.

SUPE

Supă de cartofi

1 ceapă mare, ½ ţelină mică, pătrunjel, 2 cartofi mari, 1 praz, 2 tije de ţelină şi 2 litri de apă.

Se spală şi se taie în cuburi toate legumele.

Se pun într-o oală cu apă, cu capac.

Se aduc la punctul de fierbere.

Se micşorează focul.

Se acoperă şi se lasă la foc mic 120–180 de minute.

Se pasează.

Supă specială

(numită şi „supa Hipocrat“ – vezi reţeta la începutul acestui capitol)

Supă de roşii cu lămâie şi usturoi

2–3 roşii mari, 1 căţel de usturoi, 1 frunză de dafin, sucul de la ½ lămâie, 2 cepe, 1 linguriţă fulgi de ovăz, 1 linguriţă zahăr brun şi ½ cană supă (vezi reţeta de la supa specială).

Se taie în cuburi toate legumele.

Se pun legumele, supa, zahărul şi lămâia într-o oală cu capac şi se lasă pe foc 60 de minute.

Se pasează tot amestecul.

Se pune din nou în oală.

Se adaugă fulgii de ovăz şi se mai lasă pe foc 5 minute.

Supă de roşii cu mentă [GSG]

900 g roşii, 5 cepe verzi, 2 mere mici, 5 linguri oţet din cidru, 1 linguriţă zahăr brun, 2 lămâi mari, 6–8 fire de mentă proaspătă şi 200 g iaurt fără grăsimi (opţional).

Se toacă roşiile, se toacă ceapa şi apoi se scoate cotorul de la mere şi se feliază.

Se pun toate cele de mai sus într-o oală împreună cu oţetul din cidru şi cu zahărul.

Se pasează.

Fie se lasă la răcit, adăugând ultimele ingrediente mai târziu, fie se adaugă sucul de lămâie şi se bate în iaurt (dacă se foloseşte) imediat.

Chiar înainte de servire, se adaugă menta tocată, presărând puţină deasupra supei pentru aspect.

Rezultă 4 porţii generoase sau 6 porţii mici.

Supă de roşii cu cartofi şi ceapă

2 roşii mari, 1 ceapă medie, 1 linguriţă zahăr brun, 2 cartofi medii, 1 linguriţă oţet din vin şi o frunză mică de dafin.

Se spală şi se toacă toate ingredientele.

Se pun toate ingredientele, mai puţin zahărul, într-o oală cu capac, cu apă destulă pentru a le acoperi.

Se fierb la foc mic 60 de minute.

Se pasează şi se adaugă zahăr după gust.

SOSURI

Sos de caise

¼ cană caise uscate fără sulf, 1 cană apă pură încălzită şi ½ cană suc proaspăt de mere sau de portocale.

Se spală şi se scurg caisele.

Se adaugă apa şi se lasă la înmuiat câteva ore.

Se adaugă sucul şi se fierbe la flacără mică până când caisele se înmoaie bine, circa 90 de minute.

Se pune sosul în blender sau în storcătorul Norwalk.

Baba ghanoush

1 vânătă mare, 2 căţei de usturoi, 1 linguriţă suc de lămâie, 1 legătură pătrunjel tocat şi felii de lămâie tăiate în jumătăţi.

Se coc vinetele 60 de minute şi, când sunt destul de reci, se decojesc şi se scurge lichidul în exces, apăsând uşor pe ele.

Se pun în blender alături de usturoi, până se omogenizează, şi se adaugă lămâie şi pătrunjel.

Se amestecă bine.

Se serveşte cu legume crude precum ţelină, morcovi, conopidă şi ardei graşi.

Sos auriu 1

1 cartof mic tăiat în sferturi, 4 morcovi feliaţi, 2 linguriţă oţet din cidru sau suc de lămâie, 1 cană supă sau apă, 1 ceapă mică tocată, ¼ linguriţă mărar, măghiran sau cimbru şi 1 linguriţă pătrunjel tocat.

Se combină ingredientele şi se fierb la foc mic 90–120 de minute sau până se înmoaie.

Se curăţă cartofii de coajă şi se pasează amestecul.

Sos auriu 2

Se pun într-o oală cu capac: 1 cartof dulce mic sau 1 bamă tăiată în sferturi, 2–3 morcovi tăiaţi în bucăţi mari, 1 ceapă mică tocată, ½ cană supă, ½ cană suc de mandarine sau de portocale şi puţin cimbru şi rozmarin.

Se pun la cuptor până se înmoaie (circa 120 de minute).

Se pun în blender, adăugând mai mult suc până ajunge la consistenţa dorită.

Se adaugă 2 linguriţe de pătrunjel şi se serveşte.

Ketchup

3 roşii, 5 căţei de usturoi, ½ ceapă, 15 ml oţet, ¼ linguriţă mărar şi ½ cană Sucanat (zahăr brun organic).

Se aşază toate ingredientele în oală şi se pun la fiert.

Se fierb până se înmoaie şi apoi se pun în blender pentru omogenizare.

Sos de iaurt cu pătrunjel LACTATE

½ cană ceapă tocată, 1 linguriţă hrean proaspăt ras sau ½ linguriţă hrean uscat (opţional), 1 cană iaurt fără grăsimi, 1 lg suc de lămâie sau limetă, 1 linguriţă sirop de arţar sau de miere şi ¼ cană pătrunjel tocat.

Se fierbe ceapa la foc mic până se înmoaie şi devine transparentă.

Se ia oala de pe foc şi se lasă la răcit.

Se pune ceapa în blender cu hreanul, iaurtul, sucul de lămâie (limetă) şi îndulcitorul până se omogenizează amestecul.

Se pune pătrunjelul şi se amestecă uşor cu lingura.

Sos de prune

225 g prune, ½ linguriţă suc de lămâie, 1 felie de pâine tăiată cuburi, 1 linguriţă zahăr brun şi 2 linguriţe pesmet din pâine.

Se spală prunele.

Se scot sâmburii şi se pun prunele în oala plină cu apă până la jumătate.

Se fierb 15 minute şi apoi se pasează.

Se adaugă zahăr, pesmet şi suc de lămâie.

Se pun la loc în oală.

Se mai ţin pe foc 3 minute.

Sosul se poate servi cu o felie de pâine.

Salsa de roşii

1 roşie medie tocată fin, ceapă verde sau 1 ceapă roşie medie, 2 linguri pătrunjel proaspăt tocat şi 3 linguri suc de lămâie.

Se combină îngredientele (nu puneţi prea mult suc de lămâie), se acoperă şi se pune la frigider.

De preferat a se consuma proaspăt, dar se poate păstra până la 2 zile la frigider.

Sos de roşii proaspăt

450 g roşii tăiate în bucăţi, 3–4 căţei de usturoi, 3 fire de pătrunjel şi 1 linguriţă ulei de in.

Se pune uleiul de in în blender şi se porneşte.

Se adaugă roşiile şi restul ingredientelor, treptat.

După ce s-au pus toate ingredientele se lasă blenderul pornit încă un minut, pentru a se amesteca bine.

Rezultă circa 2–3 căni de sos de roşii.

Sos de roşii

Se pun într-o oală mare: 4–6 roşii mari, 4–5 cepe mari fără coajă şi feliate, 1 cartof mare sau 2 cartofi medii cu coajă şi tăiaţi cuburi, 2–3 căţei de usturoi, puţin măghiran şi puţin cimbru.

Se pun la fiert şi se lasă pe foc mic 1 oră, după care se pasează.

Se poate adăuga şi ţelină sau ardei gras verde pentru gust.

Sos de roşii franţuzesc

1 ceapă, ½ tijă de ţelină, ½ morcov mic, 650 g roşii, câteva fire de pătrunjel, 1 căţel de usturoi şi 1 frunză de dafin.

Se pun pe foc ceapa tocată, morcovul, ţelina, roşiile, pătrunjelul, usturoiul şi frunza de dafin.

Se fac piure şi se serveşte cald sau rece.

Rezultă circa 750 ml sos de roşii.

FRUCTE ŞI DESERTURI

Fructe

Majoritatea fructelor proaspete pot fi mâncate cu coajă când sunt coapte.

Desigur, fructele precum portocalele şi bananele trebuie decojite.

Spălaţi întotdeauna fructele proaspete.

Fructele uscate trebuie să fie spălate în apă curată, distilată, călduţă şi apoi lăsate la înmuiat peste noapte (cu apă puţin peste nivelul fructelor).

Folosiţi aceeaşi apă şi la gătit într-o oală cu capac până se înmoaie.

Fructele uscate nu trebuie să conţină sulf.

Următoarele reţete cu fructe provin din dosarele personale ale dr. Max Gerson.

Deserturi

Deserturile nu trebuie să înlocuiască niciodată mesele sau sucurile din terapie.

Cu riscul de a părea cicălitori, vă sfătuim „să mâncaţi totul din farfurie înainte de desert!“

Nu mâncaţi şi nu folosiţi următoarele ingrediente în deserturi: îngheţată, grăsimi, făină albă, praf de copt, bomboane, ciocolată, frişcă sau sare. Distracţie plăcută!

Zahăr

Se foloseşte doar zahăr brun (Sucanat) sau zahăr brut, miere uşoară, sirop de arţar sau melasă fără sulf.

Sirop

Se fierb 450 g de zahăr brun în 1 l de apă şi 1 cană suc de mere până se dizolvă.

Se păstrează într-un borcan cu capac.

Mere la cuptor

2 mere medii, 1 linguriţă stafide şi 2 linguri apă.

Se spală merele, se scoate cotorul şi se taie în jumătăţi.

Se pun merele cu stafidele în vasul de copt şi în cuptor pentru circa 15 minute, până se fac, şi apoi se pun mai aproape de flacără alte 5 minute.

Merele nu trebuie să se înmoaie prea tare.

Se poate adăuga miere la stafide pentru gust.

Mere şi banane

½ cană sos de mere, ½ banană crudă feliată şi sucul de la ½ lămâie.

Se serveşte ca atare sau se pune sosul de mere şi banana într-o oală cu capac şi se încălzesc uşor.

Se serveşte cu suc de lămâie.

Prăjitură cu mere şi iaurt cu sirop de arţar LACTATE

670 g mere, 1 lămâie, 30 g fulgi de ovăz, 30 g ovăz, 55 g stafide, 110 g zahăr brun, 115 g făină integrală de grâi, 1 linguriţă pudră de praf cu potasiu, ½ cană suc de mere proaspăt, iaurt şi sirop de arţar.

Se pun merele decojite şi tăiate bucăţi într-un castron mare şi se stropesc cu sucul de lămâie.

Se amestecă fulgii de ovăz, ovăzul, stafidele, zahărul, făina şi praful de copt şi se amestecă bine.

Se pune combinaţia rezultată peste mere şi se amestecă.

Se toarnă rezultatul într-o formă pentru prăjitură şi se bagă la cuptor la 180°C pentru 20–35 de minute sau până se face puţin auriu deasupra.

Se serveşte cu iaurt amestecat cu 1–2 linguri de sirop de arţar.

Sos de mere fiert

3 mere medii decojite, cu cotorul scos şi feliate.
Se adaugă miere sau zahăr brun după gust.
Se pun feliile de mere în oală, pe jumătate acoperite cu apă rece.
Se fierb până se înmoaie, circa 15 minute.
Apoi se pasează merele şi se adaugă mire.

Sos de mere proaspăt

3 mere medii decojite, cu cotorul scos şi feliate.
Se adaugă miere sau zahăr brun după gust.
Se toacă merele la storcătorul de fructe (doar tocate, nu stoarse).
Se adaugă îndulcitor după gust.

Prăjitură cu mere şi condimente YN

Se amestecă: ¼ cană miere sau sirop de arţar, 1 cană sos de mere, 1½ cană făină de ovăz şi ¾ cană făină de grâu integrală.

Se pun împreună: ¾ cană zahăr brun, puţin ienibahar, puţină nucşoară, ¼ linguriţă coriandru şi 1 linguriţă praf de copt fără sodiu * (opţional).

Se adaugă: 2 căni stafide sau curmale tocate.

Se combină ingredientele lichide cu cele uscate.

Se toarnă într-o formă dreptunghiulară.

Se amestecă blatul superior crocant şi se presară deasupra.

Se coace la cuptor la 160°C timp de 40 de minute.

Se serveşte cu o lingură de sos de mere proaspăt sau iaurt fără grăsimi. Poftă mare.

* Este vorba despre un praf de copt pe bază de potasiu. Dacă suferiţi de cancer, cereţi sfatul medicului dumneavoastră înainte de a-l folosi.

Blat superior crocant pentru prăjitura cu mere şi condimente

2/3 cană fulgi de ovăz, 1/3 cană sirop de arţar sau miere, puţin ienibahar şi puţină nucşoară.

Se pun fulgii de ovăz puţin la blender pentru a se mărunţi.

Se amestecă ovăzul cu condimentele.

Se pune suficient îndulcitor pentru a face un amestec sfărâmicios.

Plăcintă cu mere

Un blat pentru plăcintă de 20–22 centimetri (vezi mai jos), 12 mere verzi medii feliate subţire, 1/3 cană zahăr brun sau ¼ cană miere, 2 linguriţe amidon sau făină de ovăz, 2–3 linguriţe suc de lămâie sau de portocale, ½ cană afine uscate sau smochine tocate, puţin coriandru, nucşoară şi ienibahar.

Se amestecă toate ingredientele uscate.

Se pun deasupra merelor şi se amestecă.

Se picură miere (dacă se foloseşte) şi sucul.

Se aşază aluatul în tavă.

Apoi se pune compoziţia peste aluatul de plăcintă.

Se bagă la cuptor la 150–160°C pentru 75 de minute sau până se înmoaie merele.

Aluat crocant pentru plăcinta cu mere

2/3 cană făină de ovăz, 3 linguriţe zahăr brun, puţin ienibahar şi 1/3 cană miere sau sirop de arţar.

Budincă din mere şi cartofi dulci

1 linguriţă stafide, ½ cană pesmet *, ½ cană suc de portocale, 1 cartof dulce (fiert, decojit, feliat), 1 măr (crud, decojit, feliat) şi 1 linguriţă zahăr brun.

Se pun feliile de cartof dulce în vasul de copt alături de feliile de măr şi de stafide, se presară deasupra pesmetul, zahărul şi sucul de portocale şi se bagă la cuptor la 180°C pentru 30 de minute.

Se serveşte fierbinte cu 3 linguriţe lapte bătut sau iaurt, dacă sunt permise.

* Nu folosiţi niciodată pesmet din comerţ (vezi reţeta pentru pesmet la secţiunea Pâine, ce urmează în cadrul acestui capitol).

Tartă cu mere LACTATE

½ cană apă caldă (40–45°C), 1 lg zahăr brun (Sucanat), 1 plic de drojdie uscată, 2/3 cană lapte bătut, iaurt fără grăsime sau suc de mere *, 100 g zahăr brun (Sucanat), 2½ căni făină de ovăz, 1 cană de făină integrală sau de făină de triticale, 9–10 mere medii Gala, Pippin sau Golden sunt bune), 4 linguri sirop de arţar sau Fruit Source lichid **, 4 linguriţe sirop de orez brun***, 100 g zahăr de smochine (smochine uscate măcinate), 1½ linguriţă ienibahar şi ¼ linguriţă nucşoară sau coriandru.

* Se foloseşte doar suc de mere dacă pacientul nu are voie încă lactate.

** Fruit Source este un îndulcitor derivat din zaharuri naturale din fructe.

*** Siropul de orez, derivat din malţul de orez, este un sirop gros şi cremos, care trebuie subţiat fie cu siropul de arţar, fie cu Fruit Source.

Se presară drojdia în apă caldă, în care s-a dizolvat înainte 1 lingură de zahăr brun.

Se lasă 5–10 minute sau până face spumă.

Se încălzeşte laptele bătut, iaurtul sau sucul la 38°C.

Se adaugă zahăr brun şi se amestecă până se dizolvă.

Se amestecă laptele bătut în apa cu drojdie, apoi se adaugă făină de ovăz şi se bate energic.

Se pune destulă făină pentru a face o cocă tare.

Pe un blat presărat cu făină se întinde coca până devine omogenă şi elastică, circa 5–10 minute.

Se pune într-un castron, se acoperă cu o cârpă şi se lasă la crescut într-un loc cald, până când se dublează ca volum, circa 90 de minute.

Se frământă coca şi apoi se lasă din nou să crească.

Coca se împarte apoi în două.

Pe un blat cu făină se întinde fiecare bucată într-un dreptunghi de 22 cm x 38 cm.

Se pun pe foi de copt separate sau pe foi normale se presară bine fulgi de ovăz pentru a nu se lipi.

Se înţeapă suprafaţa cu furculiţa, lăsând o margine de jumătate de centimetru pe toate laturile.

Se acoperă şi se lasă la crescut până când se dublează, circa 40 de minute.

Merele se taie în sferturi, se scoate cotorul şi se feliază, aranjând fiecare sfert feliat peste cocă pe măsură ce tăiaţi.

Se pun cu partea plată în jos şi cu coaja în sus, în formă de evantai.

Se lasă o margine de circa 1,3 centimetri.

Se amestecă siropul de arţar cu siropul de orez brun.

Folosind o pensulă de brutărie se pune siropul peste mere.

Se combină zahărul de arţar şi condimentele şi se presară peste mere.

Se bagă la cuptor la 180°C timp de 30 de minute sau până când coca se face puţin aurie.

Se serveşte simplă sau cu o lingură de iaurt fără grăsimi sau cu brânză din iaurt (vezi mai jos) puţin îndulcită cu miere sau sirop de arţar.

Notă: Membrii familiei pacientului, care nu urmează Terapia Gerson, se pot bucura de acest desert alături de o lingură de iaurt de fructe îndulcit şi îngheţat, dar fără grăsimi.

Brânza din iaurt se face prin strecurarea iaurtului fără grăsimi printr-o sită din oţel inoxidabil sau nailon peste care se pune un tifon, cu un castron dedesubt pentru a colecta zeama.

Se poate ţine la frigider şi scurge până când se ajunge la consistenţa dorită, undeva între 2–8 ore. Dacă se lasă mai puţin veţi obţine un iaurt mai gros; dacă se lasă mai mult se va obţine o brânză cremoasă. Pentru scopul nostru este necesar acel iaurt mai gros.

Caise

220 g caise proaspete, 1 linguriţă amidon dizolvat în 2 linguriţe apă rece şi 2 linguriţe zahăr brun.

Se taie caisele în două şi se scot sâmburii.

Se pun caisele în oala cu apă în clocot timp de 10 minute.

Se adaugă amidon în ultimele 2 minute.

Se adaugă zahăr când se răcesc.

Banană (prăjită)

1 banană şi 1 linguriţă zahăr brun.

Se taie banana în două pe lungime şi apoi se adaugă 1 linguriţă de zahăr brun şi câteva picături de lămâie.

Se pune în tigaie şi se prăjeşte la foc mic 10 minute.

Se serveşte fierbinte.

Banană cu măr

1 banană (decojită şi pasată bine), 1 măr (decojit, cu cotorul scos şi ras) şi 10 linguriţe stafide.

Se amestecă banana cu mărul şi se bat uşor cu furculiţa sau cu telul.

Se adaugă stafide şi se serveşte.

Banană cu smochine

1 banană, 3 smochine (proaspete) şi sucul de la 1 portocală.

Se taie banana şi smochinele în bucăţi mici şi se amestecă apoi cu sucul de portocale.

Se umple coaja de portocală cu amestecul şi se serveşte.

Cireşe (fierte)

220 g cireşe (spălate, cu cozile scoase), 1 linguriţă amidon de porumb şi 2 linguriţe zahăr brun.

Se pun cireşele în oală, acoperite cu apă.

Se fierb 10 minute la foc mic.

Se adaugă amidonul de porumb dizolvat în 2 linguriţe de apă rece.

Apoi se adaugă la cireşele în clocot.

Se fierb încă 2 minute.

Se pun la frigider şi se servesc.

Coacăze

110 g coacăze roşii şi 3 linguriţe zahăr brun.

Se curăţă şi se spală bine coacăzele.

Se pun în farfurie şi se adaugă zahărul înainte de servire.

Ca sosuri se pot folosi laptele bătut sau iaurtul (dacă sunt permise), îndulcite cu zahăr brun.

Amestec de fructe

3 căni cireşe şi caise proaspete (înjumătăţite, feliate, fără sâmburi), 2 căni apă, ½ cană zahăr brun şi 2 linguriţe amidon dizolvat în 1/3 cană apă rece.

Se pun fructele cu apa şi zahărul în oală.

Se lasă la fiert la foc mic 10 minute.

Se adaugă amidonul.

Se mai lasă pe foc alte 3 minute.

Se răceşte şi se serveşte.

Jumătăţi de pere glazurate

4–5 pere coapte şi 4 linguri de miere sau Sucanat (zahăr din trestie organic)

Perele se taie în jumătăţi şi se scoate cotorul.

Se adaugă circa 120 ml apă la miere sau Sucanat şi se amestecă bine.

Jumătăţile de pere se pun în vasul de copt şi se toarnă amestecul cu zahăr peste fructe.

Se pun în cuptor la 135°C până se fac.

Dacă doriţi, se pot stropi perele cu suc.

Iaurt îngheţat SD LACTATE

¼ cană fructe fierte (cireşe, caise) şi 450 ml iaurt fără grăsimi.

Se pune iaurtul într-o strecurătoare fină, peste care se pun două straturi de tifon, deasupra unui castron adânc.

Se lasă la scurs în castron în frigider circa 30 de minute.

Se pune iaurtul scurs în tăvile pentru cuburi de gheaţă, în congelator.

Fructele şi cuburile de iaurt se pun într-un blender sau în tocătorul de la storcătorul Norwalk până când se ajunge la o consistenţă groasă şi omogenă.

Se serveşte imediat.

Prăjitură din ovăz

4 căni ovăz, 2 morcovi raşi sau băgaţi la blender, miere şi stafide după gust.

Se amestecă toate ingredientele de mai sus într-un vas de copt.

Se pune în cuptor fără capac şi se lasă 45 de minute la 120°C.

Fursecuri din ovăz LACTATE

1 cană sos de mere, 1 cană făină de secară, 1 cană stafide, ½ cană lapte bătut, ½ cană zahăr brun, ½ cană melasă, 2 căni ovăz şi 1 plic de drojdie.

Se amestecă şi se lasă la odihnit 10 minute.

Se pune în tavă cu lingura şi se coace la foc mediu circa 20 de minute.

Pasha YN (Cheesecake fără cuptor) LACTATE

¼ cană suc proaspăt de portocale strecurat, ½ cană fructe uscate tocate, 4 căni brânză de vaci, ½ cană miere sau ¾ cană zahăr brun plus stafide, curmale, papaya, piersici, prune etc.

Se amestecă toate ingredientele.

Se pune amestecul într-o sită acoperită cu un tifon curat.

Se acoperă cu o farfurie pentru a apăsa pe amestec.

Se pune într-un castron sau oală şi se ţine la frigider 5–10 ore sau până se usucă şi se întăreşte.

Se întoarce pe o farfurie şi se feliază.

Se serveşte ca atare sau pe o felie de pâine.

Piersici

450 g piersici (fără coajă) şi 2 linguriţe zahăr brun.
Se spală piersicile.
Se pun în apă fiartă 30 de secunde, se scurge apa şi se decojesc.
Se taie în jumătăţi.
Se scot sâmburii şi se pun piersicile într-o oală cu apă în clocot.
Se acoperă şi se lasă la foc mic 10 minute.
Se răcesc, se adaugă sare şi se servesc.

Pere

1 pară mare (decojită, cu cotorul scos, tăiată în jumătate) şi 1 linguriţă zahăr brun.

Se pun bucăţile de pară în oală cu apă până la jumătate.

Se adaugă zahărul şi se ţine pe foc 30 de minute.

Prune

220 g prune şi 2 linguriţe zahăr.
Se spală prunele, se taie în două şi se scot sâmburii. (Prunele se pot prepara şi întregi.)
Se pun în oală cu apă cât să le acopere.
Se lasă pe foc 15 minute.
Apoi se scot prunele, se lasă să se răcească şi se adaugă zahăr.
Se servesc reci.

Prune şi caise uscate

220 g din fiecare (prune şi caise uscate) plus 1/3 cană orz.
Se pun prunele şi caisele la înmuiat peste noapte în apă cât să le acopere.

Cu aceeaşi apă se fierb fructele cu orzul.
Se răceşte şi se serveşte.

Prune uscate şi banane

1 cană prune uscate (înmuiate, fierte), 2 banane mici, sucul de la ¼ lămâie şi 1 linguriţă zahăr brun.

Se bat împreună bine şi se pun în frigider pentru 60 de minute.

Se poate servi în felii decorate cu iaurt îndulcit (dacă este permis).

Plăcintă cu budincă şi dovleac YN (fără cuptor)

Puţin ienibahar, puţin coriandru, puţină nucşoară, 2 linguriţe melasă fără sulf (opţional), un blat de plăcintă de 20–22 centimetri, ½ cană tapioca, 1½ cană curmale fără sâmburi şi tocate, 11/3 cană ml suc de mere sau apă şi 1½ până la 2 căni de dovleac piure.

Se pun curmalele şi tapioca la înmuiat în suc peste noapte.

Dimineaţa se pun pe foc mic, folosind o placă peste ochiul de la aragaz pentru a propaga căldura uniform.

Se ţine pe foc 30 de minute până se îngroaşă, amestecând frecvent pentru a nu se arde.

Se pun în blender tapioca şi dovleacul.

Se adaugă condimentele şi melasa.

Se toarnă peste blatul de plăcintă şi se lasă la răcit (se poate pune în frigider câteva ore, până se întăreşte bine); altfel tăiatul poate fi o problemă.

Se serveşte cu puţină brânză din iaurt îndulcită cu miere (vezi la reţeta pentru Tartă cu mere) dacă se doreşte (şi dacă este permis).

Variaţii: Puteţi folosi bame sau cartofi dulci în loc de dovleac.

Blat subţire cu lapte bătut LACTATE

1¼ cană făină de ovăz, 1/3 cană lapte bătut, suc de portocale sau apă (rece), 2 linguriţe miere, puţin ienibahar sau nucşoară şi 1 linguriţă praf de copt Featherweight (fără sodiu, opţional).

Se amestecă ingredientele uscate.

Se adaugă miere şi destul lichid pentru a face o cocă tare.

Se bate coca uşor.

Se întinde coca pe un blat cu făină sau între straturi de hârtie cerată.

Cu grijă, se pune apoi într-o tavă de plăcintă de 20–22 centimetri, tapetată înainte cu fulgi de ovăz pentru a nu se lipi.

Se taie excesul de cocă şi se aranjează marginile sau se perforează cu furculiţa.

Blatul se lasă la frigider şi apoi se coace la 160°C timp de 10–15 minute sau până se face puţin auriu.

Notă: Nu va fi un blat tradiţional pufos, prin urmare se face subţire.

Blat pufos de plăcintă YN

1 cană făină de ovăz, ½ cană făină de cartofi (sau folosiţi mai multă făină de ovăz), 1 cană făină de triticale sau făină integrală de grâu, 1 linguriţă miere sau zahăr brun, ½ cană apă caldă şi 1 linguriţă drojdie.

Se presară drojdia în apa caldă amestecată cu miere.

Când face spumă se adaugă făina şi se amestecă bine.

Se lasă la crescut într-un loc cald 60 de minute.

Se frământă coca pe o suprafaţă presărată cu făină timp de 5 minute.

Apoi se lasă să se odihnească 10 minute şi se întinde pe o suprafaţă cu făină.

Se pune blatul într-o tavă de plăcintă de 20–22 centimetri acoperită înainte cu fulgi de ovăz.

Se aranjează marginile şi apoi se lasă la crescut 15 minute.

Se bagă la cuptor la 180°, pentru 20–25 de minute.

Variaţie: Nu folosiţi drojdie; folosiţi apă rece cât să iasă o cocă tare.

Se întinde între foi de hârtie cerată.

Se pune cu grijă în tava de plăcintă şi se bagă la frigider.

Apoi se pune la cuptor la 170°C timp de 10–12 minute.

Blat din pâine eseniană YN

2 căni pesmet esenian, ¼ cană miere şi 3 linguriţe făină de ovăz.

Se pun feliile de pâine la cuptor la foc mic până se fac uşor aurii.

Se lasă la răcit.
Pâinea se trece apoi prin tocător sau prin storcătorul Norwalk (doar partea de tocare).
Se adaugă făină şi apoi miere.
Se presează într-o tavă de plăcintă bine tapetată cu fulgi de ovăz.
Se pune la frigider o oră.
La cuptor se coace la 170°C timp de 10–12 minute.

Rubarbă

220 g rubarbă (spălată şi tăiată în bucăţi de 1 cm), 2–3 lgţ zahăr brun (după gust) şi 1 linguriţă amidon (dacă se doreşte).

Se pune rubarba spălată în oală.

Se ţine la foc mic 15–20 de minute.

Se dizolvă amidonul în puţină apă rece.

Se adaugă la rubarbă şi se lasă la fiert alte câteva minute.

Se răceşte şi se adaugă zahăr.

Notă: Combinaţi rubarba cu alte fructe dulci precum mere, pere sau caise (proaspete sau uscate).

Amestecuri de fructe fierte în suc propriu

Se pot folosi împreună pere şi prune, prune şi sos de mere, piersici şi prune, caise şi prune, caise şi mere feliate sau piersici şi pere.

Notă: Fructele fierte în suc propriu pot fi servite pe pâine de secară prăjită; se pune un strat gros de fructe deasupra, lăsând zeama să se scurgă în pâine 30 de minute înainte de servire.

Sunshine Smoothie [SD]

Într-un blender se combină 1 cană iaurt organic fără grăsimi, ½ cană suc de portocale, 2 linguriţe miere, ½ cană fructe proaspete tăiate şi ½ cană de gheaţă zdrobită (făcută din apă distilată); se amestecă până se omogenizează.

Plăcintă cu cartofi dulci şi mere [GSG]

350 g cartofi dulci, 3 mere, ienibahar, puţin zahăr brun şi puţină apă.
Se fierb cartofii dulci uşor în coajă, până se înmoaie.
Se lasă la răcit.
Se feliază şi se pun în vasul de copt, alternând cu straturi de măr.
După fiecare strat se stropeşte cu puţină apă, puţin zahăr şi puţin ienibahar.
Se acoperă şi se bagă la cuptor 20 de minute la 170°C, după care se scoate capacul şi se mai lasă 10 minute la cuptor.

Portocale umplute cu cartofi dulci

950 g cartofi dulci (sau bame), suc de mere proaspăt, 8 jumătăţi de coji de portocală şi 120 ml suc de portocale.

Se fierb cartofii dulci (sau bamele) până se fac.

Se decojesc şi se pasează cu sucul de portocale şi cu sosul de mere pentru a obţine un piure fin.

Se pune umplutura în jumătăţile de coji de portocală, cu puţin sos de mere deasupra.

Acestea se pot reîncălzi la cuptor.

Rezultă 4 porţii.

Reţeta poate umple, de fapt, 10 sau mai multe coji de portocale.

Orez dulce [MZ]

1½ cană orez brun organic, 4 căni apă, 1 cană zahăr brun organic (Sucanat) şi 1 cană stafide organice.

Se spală orezul şi se pune în oală cu apa.

După ce apa începe să fiarbă se adaugă zahărul şi stafidele şi se micşorează focul.

Se menţine la foc mic până se face orezul.

LACTATE

Lactatele sunt interzise la începutul Terapiei Gerson.

Consultaţi un medic cunoscător al programului Gerson înainte de a adăuga lactatele în dietă.

După 6–12 săptămâni de terapie, la recomandarea medicului, se adaugă cu grijă proteine animale în alimentaţie sub forma brânzei de vaci, iaurtului şi a brânzei din iaurt, precum şi a laptelui bătut (nu cel obţinut din culturi), toate făcute din lapte *fără grăsimi* (preferabil crud) şi *fără sare*.

Când începe ingerarea proteinelor, aceasta trebuie făcută treptat şi cu grijă. Doar o lingură la prânz şi cină din proteinele solide şi ½ cană lapte bătut la o masă.

După 3–4 zile, aceste cantităţi pot fi crescute până când, după trei săptămâni, se poate adăuga 1 cană de iaurt sau lapte bătut (nu din culturi) la o masă.

Când se adaugă proteinele din lactate, pacientul Gerson trebuie să urmărească orice semn al organismului, pentru a se asigura că tolerează bine aceste alimente noi. Indigestia, flatulenţa (producţia de gaze în intestine) şi producţia de mucus nazal sunt semne că activitatea enzimatică nu poate face faţă încă produselor lactate. Pacientul trebuie să le reducă sau, după consultarea unui medic Gerson, să elimine proteinele pentru mai multe săptămâni.

Iaurt LACTATE

Se amestecă: 2,2 l de lapte crud fără grăsimi (nu degresat) încălzit la 65°C, 1 pachet de „Bulgarian Yogurt Culture“ (Cultură bulgărească pentru iaurt) sau 3 linguriţe iaurt (cumpărat sau păstrat de la ultima preparare).

Se toarnă amestecul într-unul sau mai multe borcane sterilizate.

Se ţine la 61–65°C timp de 4–8 ore folosind una dintre următoarele metode:

• Aparatul electric pentru făcut iaurt

• Într-un cuptor cu gaz, lângă aprinzător

• Într-un cuptor electric, la căldură mică (se măsoară temperatura cu termometrul)

• Într-un termos

• Într-o oală acoperită, pusă într-un vas cu apă caldă (schimbaţi apa pentru a se păstra caldă)

Timpul de incubare poate varia, în funcţie de temperatură.

Iaurtul este gata atunci când se introduce o scobitoare în iaurt şi nu cade într-o parte.

Iaurtul se va întări mai mult după ce se ţine la frigider.

Acesta este un iaurt mai lichid deoarece nu se adaugă grăsimi sau lapte praf procesat.

Asiguraţi-vă că păstraţi 3 linguri pentru a putea prepara următorul iaurt.

Brânză din iaurt LACTATE

Brânza de iaurt se face prin atârnarea iaurtului fără grăsimi într-un tifon deasupra unui vas sau într-o strecurătoare acoperită cu tifon, până se întăreşte şi ajunge la o consistenţă cremoasă, în circa 6–8 ore.

Ruladă cu brânză de vaci YN LACTATE

1 cană pesmet din pâine eseniană sau de secară, 1 linguriţă suc de lămâie sau oţet, 1–2 linguriţe pătrunjel uscat, ½ linguriţă mărar sau tarhon, ½ linguriţă hrean uscat (1 linguriţă dacă este proaspăt), 2 căni cartofi piure, 2 1/3 căni brânză de vaci, ½ cană ardei gras roşu sau verde, ½ cană ţelină tocată şi 1 ceapă mică tocată.

Se combină toate ingredientele, în afară de ţelină şi ceapă.

Se pune în forma dorită pe un platou.

Se decorează cu felii de legume.

Ca garnitură puteţi folosi năsturel sau andive, plus felii de morcovi, roşii, ceapă şi ardei gras roşu sau verde.

Brânză de vaci YN LACTATE

2 l lapte fără grăsimi, nepasteurizat (s-ar putea să fie greu de găsit).
Rezultă circa 240 g de brânză.

Se încălzeşte laptele la temperatura corpului (37–38°C) punând sticla de lapte închisă în chiuveta plină cu apă caldă.

Se bagă la incubator într-un loc cald (lângă ochiul de la aragaz sau în cuptor cu lumina aprinsă).

Cel mai bine ar fi să lăsaţi laptele în recipientul iniţial pentru a preveni intrarea bacteriilor aeriene sau a mucegaiurilor, care pot să contamineze cultura.

Perioada de incubare variază între 24–30 de ore. (Se lasă mai mult pentru brânză cu gust mai puternic.)

Agitaţi recipientul de mai multe ori în această perioadă.

După formarea cheagului, se va ridica la suprafaţă.

Se poate forma un cheag mai tare, dacă puneţi brânza (încă în sticlă) într-o chiuvetă cu apă caldă şi creşteţi treptat temperatura până la 43°C pentru cheag mai moale sau 49°C pentru cheag mai tare.

Aveţi grijă să nu încălziţi apa prea tare pentru că se distrug enzimele preţioase şi bacteriile bune.

Cel mai bine folosiţi un termometru.

Se toarnă brânza într-o sită acoperită cu mai multe straturi de tifon.

Se adună colţurile tifonului şi se presează pentru a scoate zerul.

Pentru brânză de vaci mai cremoasă se adaugă circa ¼ cană iaurt gros la fiecare cană de brânză.

Pentru brânză de vaci cu ierburi, se poate condimenta cu următoarele: arpagic proaspăt, usturoi zdrobit, tarhon, pătrunjel, mărar, seminţe de mărar.

Se lasă să se odihnească 30 de minute înainte de servire.

Variaţii: Se adaugă sucul de la 1 sau 2 lămâi sau 1/8 cană iaurt la laptele proaspăt în loc să fie lăsat să se închege singur. Aceste adăugiri conduc la diferite arome şi texturi. Puteţi experimenta pentru a afla ce vă place mai mult. Poftă mare!

Smântână din brânză de casă YN LACTATE

½ cană iaurt, 1 lingură suc de lămâie şi 1 cană brânză de vaci.

Se pun ingredientele în blender.

Se pot adăuga următoarele: usturoi pisat, hrean ras, arpagic sau ceapă verde, mentă proaspătă sau mărar uscat.

Se poate pune peste cartofii la cuptor sau folosi ca sos pentru legume crude.

PÂINE

Pâinea poate fi folosită ca gustare, după micul dejun sau la o masă dacă pacientul are poftă de mâncare.

Nu se înlocuiesc cartofii şi legumele cu pâine, de orice fel ar fi.

Maia

Maiaua este un o drojdie „sălbatică“ şi are o aromă înţepătoare.
Este o substanţă albă deasupra căreia se strânge o substanţă gri. Aceasta permite fermentarea completă a aluatului.

Trebuie să hrăniţi maiaua şi să o păstraţi în frigider pentru că este un organism viu, plin de microorganisme. Coloniile acestea de microorganisme pot trăi mai multe decenii cu grija şi hrana potrivite. Se poate folosi o porţiune de început obţinută de la altcineva pentru a crea propria maia sau puteţi cumpăra o maia de pornire deshidratată sau poate chiar să porniţi de la zero.

Există mai multe lucruri cu care puteţi începe o maia: iaurt, grâu integral, secară şi aşa mai departe. Pentru pacienţii Terapiei Gerson cea mai recomandată este maiaua din secară.

Maia de pornire

1 linguriţă drojdie uscată, 3 căni apă caldă (41–46°C) şi 3½ căni făină de secară.

Se dizolvă drojdia în apă caldă într-un castron mare. Se lasă deoparte circa 5 minute.

Treptat se adaugă făina, amestecând pentru omogenizare cu o lingură de lemn.

Se acoperă cu tifon; se lasă într-un loc cald.

După circa 24 de ore amestecul începe să fermenteze.

Se acoperă bine cu folie de plastic şi se lasă deoparte 2–3 zile.

Se amestecă de 2–3 ori pe zi.

Amestecul ar trebui să fie spumos la sfârşitul acestei perioade. Se pune într-un recipient din plastic, sticlă sau într-o oală cu capacitatea de cel puţin 1 litru.

Se amestecă şi se acoperă, lăsând puţin acces la aer.

Hrănirea maielei

Se pune o cană de maia într-un castron.

Se adaugă 2½ căni de făină şi 2 căni de apă caldă. (Această combinaţie este cunoscută drept hrănire.)

Se amestecă bine.

Se lasă la temperatura camerei timp de 8 ore, peste noapte.

Asiguraţi-vă că înlocuiţi cana de maia în borcanul din frigider.

Încercaţi să hrăniţi maiaua o dată pe săptămână sau la 10 zile.

Hrănirea este necesară pentru păstrarea culturilor vii şi poate adăuga un gust puternic. (Notă: Maiaua poate fi congelată.)

Reguli generale pentru maia

- Folosiţi castroane din sticlă, piatră sau plastic. Nu folosiţi metal. Drojdia produce acizi care pot coroda metalul şi pot omorî microorganismele.
- Folosiţi o lingură din lemn.
- Curăţaţi recipientul în fiecare săptămână pentru a evita creşterea unor bacterii nedorite şi stricarea maielei.
- Ştergeţi orice urmă de maia vărsată imediat. Se poate lipi ca cimentul.
- Păstraţi maiaua acoperită cu un capac prin care să treacă aer, în frigider.

Pâine de secară integrală

6 căni apă călduţă, maia şi 950 g făină de secară sau un raport de 70/30 de făină de secară, respectiv făină integrală de grâu.

Se amestecă maiaua în apă, se adaugă făină.

Se lasă acoperit la căldură (80°C) timp de 12–24 de ore.

Se înlocuieşte cana de maia din frigider pentru data viitoare.

Se adaugă: 2 căni apă călduţă, 900 g secară integrală şi 900 g fulgi de secară (folosiţi destulă făină de secară, circa 900 g pentru a lega coca).

Coca rezultată se rulează şi se taie după măsura tăvilor de pâine.

Se întinde suprafaţa cu mâna umedă şi se lasă coca într-un loc cald pentru a creşte, 2–5 ore.

Gustul devine tot mai puternic cu cât se lasă mai mult la crescut şi va creşte doar puţin.

Se taie o dungă în mijloc, adâncă de circa 0,5–1 cm.

Se coace la cuptor 90 de minute la 195°C.

Tăvile se scot imediat şi se înfăşoară în cârpe; se întorc cu fundul în sus.

Pâine – nu se taie circa 12 ore şi poate fi congelată atunci când este călduţă.

Gustare cu pâine

1 felie de pâine, se întinde brânză de vaci pe pâine, cu roşii deasupra şi ridichi sau germeni sau 1 felie de pâine cu miere.

Sos cu pâine

1 parte ceapă tocată, 1 parte ţelină tocată, 2–3 părţi pâine tăiată cuburi, ½ parte pătrunjel tocat, ½–1 cană apă, salvie, usturoi şi cimbru.

Se pun într-un vas descoperit şi se bagă la cuptor la foc mic timp de 120 de minute.

Pesmet

Se pune pâinea rămasă nemâncată în cuptor.
Se pune în blender.
Se depozitează într-un recipient acoperit în frigider.

Pâine de secară din maia (pâine neagră rusească)

Notă: secara fermentată este diferită de maiaua prezentată mai jos.
Aveţi nevoie să faceţi maia din secară fermentată de la zero şi să o ţineţi separată de cealaltă maia.

8 căni făină de secară integrală proaspăt măcinată, 3 căni apă caldă şi ½ cană maia.

Se amestecă 7 căni din făina de secară cu apa şi maiaua.

Se acoperă şi se lasă într-un loc cald 12–18 ore.

Se scoate din castorn şi se păstrează ½ cană de cocă pentru a fi folosită data următoare (se păstrează într-un borcan bine închis, în frigider).

Se adaugă ultima cană de făină de secară şi se amestecă bine.

Apoi se împarte coca în două.

Se formează pâinile puţin mai mici decât dimensiunea tăvii cu puţină făină de secară pe mâini pentru a nu se lipi.

Coca se pune apoi cu grijă în tăvile de copt din oţel inoxidabil.

Nu se presează coca; lăsaţi spaţiu în jurul pâinii.

Încercaţi să tapetaţi tava din oţel inoxidabil cu făină de secară, nu s-o ungeţi cu ulei.

Se lasă la crescut circa 30 de minute.

Se coace la 180° timp de 60 de minute sau mai mult.

Rezultă două pâini a câte 900 g.

Se depozitează bine înfăşurate în frigider.

Maia crescută

Într-un borcan cu gura largă, cu volum de cel puţin 1 litru, se amestecă bine următoarele ingrediente: 1 cană apă distilată călduţă, 2 linguriţe drojdie, 1 linguriţă zahăr brut şi 1 cană făină de secară.

Se amestecă bine o dată pe zi cu o lingură de lemn (nu lăsaţi niciodată o lingură de metal în aluat).

Se lasă să se odihnească 3–5 zile până apare mirosul acru, specific.

Se poate acoperi uşor după a doua zi.

Se ia ½ cană pentru reţeta de pâine de mai sus.

Se depozitează acoperită în frigider adăugând ½ cană de cocă după prima creştere.

Se aduce la temperatura camerei cu 60 de minute înainte de începerea oricărei reţete noi.

Pâine de secară şi cartofi cu maia [YN]

1 cană maia de pornire, 2 căni cartofi pasaţi calzi, 11/3 cană apă de la cartofii fierţi, 2 căni făină integrală de secară sau de grâu*, ¼ cană melasă (fără sulf) şi 1/3 linguriţă chimen sau seminţe de fenicul.

Se amestecă ingredientele într-un castron mare, dar nu din metal.

Se acoperă şi se lasă să se odihnească într-un loc cald câteva ore (sau peste noapte pentru o aromă puternică).

Se adaugă următoarele: 1½–3 căni făină de secară (după nevoie) pentru a face o cocă maleabilă.

Coca se pune pe o suprafaţă cu făină şi se frământă 5–10 minute.

Se lasă apoi la odihnit 5 minute şi se modelează pâinici rotunde sau baghete.

Pâinile se pun pe foaie de copt (neunsă), pe care s-au presărat înainte fulgi de ovăz, pentru a nu se lipi.

Se lasă pâinea să crească până aproape se dublează (când pâinea nu îşi mai revine dacă este atinsă uşor).

Se bagă la cuptor la 180°C pentru 50–60 de minute.

Pentru o coajă mai tare se pune o oală cu apă pe fundul cuptorului pentru a crea abur sau se stropeşte pâinea cu apă de mai multe ori în timpul coptului.

Pentru o coajă mai moale nu se face abur şi nu se stropeşte.

Imediat după scoaterea din cuptor se înfăşoară pâinile în prosoape de bumbac.

Pâinea se lasă la răcit înainte de tăiere.

* Dr. Gerson le permitea pacienţilor să folosească 1/3 făină de grâu şi 2/3 făină de secară. Pâinea este delicioasă cu sau fără grâu.

Pâine de secară şi dovleac din maia

1 cană maia de pornire, 2 căni dovleac fiert şi făcut piure, 11/3 căni apă, 2 căni făină de secară, ¼ căni miere şi ¼ căni făină de cartofi.

Se amestecă ingredientele uscate într-un castron din ceramică sau plastic.

Se acoperă şi se pune într-un loc cald pentru a creşte (85–95% este ideal.)

Se adaugă 2 căni de făină de secară şi apoi alte 1½–3 căni de făină de secară până se ajunge la o cocă maleabilă.

Coca se pune pe o planşă presărată cu făină şi se frământă 5–10 minute.

Se lasă coca să se odihnească 5 minute şi apoi se modelează bucăţile de pâine.

Se presară ovăz pe tăvile de pâine, se pune coca în ele şi se lasă la crescut 120 de minute.

Tăvile se bagă la cuptor la 180°C timp de o oră.

Pâinile se lasă la răcit înainte de feliere.

Pâine rapidă cu morcovi şi stafide [YN]

1½ cană făină de triticale sau făină de secară, 1½ cană orez brun sau făină de ovăz, 1 cană făină integrală de grâu sau de secară, 5 căni morcovi raşi, 2½ căni pulpă de portocale, 1/3–½ cană miere, 2 căni stafide, câte ½ linguriţă de ienibahar şi coriandru şi circa 2 portocale mari, decojite şi tocate.

Se amestecă ingredientele uscate.

Se adaugă stafidele.

Apoi se amestecă ingredientele rămase şi se combină treptat cu cele uscate.

Coca ar trebui să fie destul de tare.

Se împarte în două şi se pune în două tăvi.

Se coc la 170°C timp de 50 de minute sau până când scobitoarea iese curată din pâine.

Se lasă la răcit înainte de a fi scoasă din tavă.

Pâine eseniană [YN]

Această pâine dulce se face doar cu grâu încolţit.

Reţeta originală de pâine eseniană provine din *The Essene Gospel of Peace* (*Evanghelia eseniană*), un text în aramaică, vechi de 2000 de ani, în care se

dezvăluie procesul încolţirii grâului, după cum urmează: „Umeziţi-vă grâul, astfel încât îngerul apei să intre în el. Apoi lăsaţi-l în aer liber, ca şi îngerul aerului să îl îmbrăţişeze. Lăsaţi-l de dimineaţa până seara sub soare, ca îngerul soarelui să coboare asupra sa.“ Această versiune modernă diferă de cea originală doar prin folosirea căldurii de la cuptor în locul căldurii solare.

Pentru 1 pâine: circa 160 g de germeni de grâu, secară sau triticale de două zile.

Se ţin la frigider germenii 1 zi, descoperiţi, pentru a se usca puţin.

Nu se clătesc înainte de măcinare pentru că altfel veţi obţine mai degrabă o budincă în loc de pâine.

Se macină manual sau cu tocătorul electric (sau cu tocătorul de la aparatul Norwalk, cu sita nr. 2, a doua în ordinea mărimii).

Se pun germenii treptat pentru că altfel devin ca cimentul în mecanismul de tocare.

Se formează pâinici de 3–4 centimetri înălţime.

Se pun pe o folie de copt bine presărată cu fulgi de ovăz, pentru a preveni lipirea.

Se coc la 120–150°C timp de 90–150 minute (pâinea trebuie să fie aurie). Se lasă să se răcească bine înainte de feliere (cel mai bine se taie după ce stă la frigider). Se foloseşte un cuţit de pâine cu o mişcare lentă dus-întors. Ajută dacă băgaţi cuţitul în apă rece înainte de feliere.

REŢETE VARIATE DE PÂINE

Pâine cu fructe

Se adaugă: 1/3 sau 2/3 cană stafide sau alte fructe uscate tocate, ½ linguriţă coriandru şi nucşoară sau ienibahar.

Pâine cu ierburi şi ceapă sau usturoi

Se adaugă: 2–3 linguri ceapă tocată mărunt sau 2–4 căţei de usturoi pisaţi, ½–1 linguriţă mărar, cimbru sau fenicul.

Biscuiţi

Se întinde coca pe o suprafaţă presărată cu făină şi se taie în pătrate.
Biscuiţii se coc pe o folie de copt sau într-o tavă presărată cu fulgi de ovăz, la o temperatură de 120–150°C timp de 45–60 de minute.

ANEXE

INFORMAŢII FINANCIARE ŞI DATE DE CONTACT

Poate v-aţi întrebat care sunt costurile Terapiei Gerson şi care este durata tratamentului.

În prezent, costul internării într-un centru Gerson este de 5 500 $ pe săptămână/pacient. Acest preţ include cazarea şi mâncarea pentru un însoţitor care să ajute pacientul să se familiarizeze cu tratamentul, în vederea întoarcerii acasă pentru autoadministrarea programului nutriţional şi de detoxifiere. Este necesară prezenţa unui însoţitor. Acesta împarte camera cu pacientul (fiecare cameră are paturi duble) şi mesele sunt incluse. Costurile includ toate tarifele medicilor, îngrijirea medicală, tratamentele, clismele cu cafea, ceaiurile, analizele săptămânale de sânge şi urină, tratamentele pentru hipertermie, laetrile, toate mesele şi treisprezece pahare pe zi din sucurile recomandate, preparate din produse bio, proaspete. Incluse în acest preţ mai sunt conferinţele, mai multe cărţi şi casete educative Gerson şi o sesiune de consiliere săptămânală cu un nutriţionist. Alte elemente ale terapiei se plătesc separat: intervenţii chirurgicale, nevoia permanentă de oxigen, transfuzii de sânge şi orice proceduri de diagnostic şi de tratament realizate în alte locaţii.

Unele dintre costurile suplimentare apar după ce pacientul se întoarce acasă. De exemplu, tratamentul luat acasă, timp de trei luni, costă circa 1 400 $. De asemenea, Terapia Gerson presupune consumarea a treisprezece pahare de suc pe zi şi a multor alte produse pentru supe, legume, platourile cu fructe şi aşa mai departe. Vă amintim că, în acest tratament foarte natural şi netoxic, mâncarea este medicament. Aceste alimente costă mai mult decât cele normale, în funcţie de locul de unde sunt procurate. Costurile sunt mai mici pe coasta de vest a SUA, şi mai mari în regiunile de nord-est, central-

vestice şi în alte locuri unde produsele bio trebuie să fie transportate rapid, pentru a se păstra proaspete.

Pacienţii foarte bolnavi stau, de obicei, cel puţin trei săptămâni în spitalul Gerson înainte de a se întoarce acasă. Dacă bolnavii nu sunt într-o stare atât de gravă, două săptămâni în spital ar putea fi suficiente. Însă, pentru ca organismul să îşi revină complet, pacientul trebuie să continue terapia strictă pentru o perioadă recomandată de cel puţin doi ani. S-ar putea ca tratamentul să fie prelungit dacă pacientul a făcut chimioterapie, are metastaze osoase extinse (care se vindecă mai încet) sau suferă de o boală care răspunde mai greoi, cum ar fi scleroza multiplă. Timpul necesar pentru vindecarea totală variază, prin urmare, în funcţie de stadiul bolii, de vârsta pacientului, de cât de bine a urmat programul de vindecare şi de alte variabile.

Pacienţii care nu suferă de cancer se pot vindeca mai uşor. Pe de altă parte, pacienţii cu afecţiuni renale pot avea nevoie să rămână „foarte aproape de terapie“, pentru tot restul vieţii.

Multe companii de asigurare privată acoperă costurile pentru Terapia Gerson, dar organizaţiile pentru menţinerea sănătăţii, planurile de asigurare, cum ar fi cele oferite de firmele americane, Kaiser şi Medicare, CHAMPUS şi alte programe guvernamentale americane nu fac rambursări pentru acest tratament.

Pentru întrebări legate de internarea ca pacient într-o clinică medicală cu licenţă de la Institutul Gerson sau pentru a obţine informaţii despre oricare dintre programele oferite mai jos, contactaţi organizaţia nonprofit Institutul Gerson (supranumită Societatea pentru Vindecarea Cancerului) la:

THE GERSON INSTITUTE
1572 Third Avenue, San Diego, CA 92101
Tel. (619) 685-5353
Tel. (888) 4–GERSON
Fax (619) 685-5363
Email: *info@Gerson.org*

Iată câteva dintre programele suplimentare oferite de Institutul Gerson:

- Trimiterea către un medic instruit în Terapia Gerson
- Cursuri de instruire pentru medici
- Weekenduri de instruire pentru îngrijitorii pacienţilor
- Grupuri de sprijin Gerson
- Liste ale pacienţilor Gerson refăcuţi, pentru a obţine de referinţe
- Reţea de sprijin a pacienţilor Gerson refăcuţi
- Programe de educaţie pentru şcoli şi firme
- Calitatea de membru
- Calendarul de evenimente
- Seminare naţionale şi internaţionale
- Programe de donaţie către biblioteci
- Abonament la publicaţia bilunară *Gerson Healing Newsletter*
- Cărţi gratuite despre aspectele suplimentare ale programului Gerson
- Posibilitatea de cumpărare de casete video, casete audio şi cărţi ale Institutului Gerson
- Lista de furnizori pentru produsele Terapia Gerson
- Ghidul resurselor pentru minte/corp/spirit
- Pachetul programului de urmat acasă al Terapiei Gerson

Institutul Gerson nu deţine, operează sau controlează nici un centru de control sau de tratament. În schimb, menţine un program de autorizare a acestor spitale şi clinici, pentru a se asigura că pacienţii au parte de îngrijirea corectă, 100% recomandată în Terapia Gerson. Asiguraţi-vă că centrul ales pentru terapie este autorizat de Institutul Gerson. Cititorii sunt invitaţi să sune la Institut pentru a discuta despre cum îi poate ajuta Terapia Gerson pe ei sau pe cineva drag.

REZUMAT AL REGIMULUI ALIMENTAR DIN TERAPIA GERSON

Terapia Gerson este un sistem integrat complet de nutriţie şi de detoxifiere, care ajută organismul să refacă toate organele esenţiale şi toate sistemele de

apărare. Prin urmare, are multe elemente şi instrucţiuni complexe de urmat, pentru a acoperi toate aspectele, inclusiv prepararea mâncării.

Reţineţi că problema de bază a tuturor bolilor are două aspecte: toxicitatea şi deficienţa. Este esenţial să ne ocupăm de ele şi să le eliminăm pe amândouă. Agricultura modernă şi sistemele de procesare a mâncării contribuie la toxicitatea alimentelor în mai multe feluri: pesticide, fungicide, conservanţi, vopsele, coloranţi şi emulsificatori. Însă există şi alte modalităţi de otrăvire a organismului: alcoolul, nicotina, medicamentele şi drogurile, toxinele din aer, apă şi sol şi mediul de acasă şi de la muncă, cel care ne determină viaţa de zi cu zi. Există, de asemenea, şi substanţe chimice industriale în vopsele, chimicale din textile, lipici, emailuri şi aşa mai departe. Pentru a vindeca şi a detoxifia organismul, acestea trebuie să fie eliminate.

Trebuie repetat că toate alimentele din regimul Gerson ar trebui să fie crescute bio, în soluri fertilizate cu compost natural – fără pesticide, erbicide şi aşa mai departe, şi bogat în cei mai buni nutrienţi. Toate mâncărurile trebuie să fie preparate proaspăt, fără sare şi fără grăsimi. Trebuie evitate ustensilele de bucătărie din aluminiu sau acoperite cu teflon. Se pot folosi pentru gătit recipiente din următoarele materiale: oţel inoxidabil, fier, email şi sticlă. Cuptoarele cu microunde modifică alimentele astfel încât sunt asimilate prost, pe lângă faptul că emit radiaţii în bucătărie. Evitaţi să gătiţi la microunde şi nu încălziţi niciodată apa în asemenea cuptoare. Unele oale din lut pot fi sigure, însă altele s-au dovedit a conţine toxine în smalţ.

Dr. Gerson a descoperit că storcătoarele centrifugale nu extrag mineralele eficient. În plus, au tendinţa să omoare enzimele. El a insistat că cele mai bune sucuri, cu cel mai bun conţinut de minerale, pot fi realizate folosind un storcător cu două procese separate de extragere a sucului: mai întâi, se zdrobesc alimentele prin triturare; apoi se amestecă bine într-un castron; apoi se pun alimentele zdrobite într-un tifon rezistent şi se pune sub o presă puternică. Sucul este bogat şi omogen (nu se separă uşor), iar

procesul ajută la extragerea celei mai mari cantităţi de suc şi de minerale – cu până la 50% mai mult faţă de un storcător centrifugal!

PREPARAREA MÂNCĂRII

Alimente necesare

Fructe
Sucuri de fructe, legume şi frunze
Legume, salate
Supă specială
Cartofi
Ovăz, pâine de secară fără sare

Dr. Gerson spunea că alimentele de mai sus sunt uşor şi rapid digerate; organismul are nevoie de porţii mai mari şi de mese mai dese. Pacientul trebuie să mănânce cât de mult poate, uneori, chiar şi pe timpul nopţii, dacă se trezeşte. Pe măsură ce organismul îşi revine, unor pacienţi li se face foarte foame şi trebuie să aibă mereu lângă pat mâncare: o farfurie cu fructe proaspete, salată de fructe, sos de mere şi aşa mai departe. Deoarece pacienţii nu trebuie să bea apă, ar trebui să aibă lângă pat ceai de mentă. Dacă aceştia se trezesc în timpul nopţii şi le este sete, ar trebui să aibă şi nişte ceai, pe lângă mâncare.

Alimente interzise

Toate alimentele din comerţ (procesate) – la sticlă, congelate, conservate, rafinate, sărate, afumate şi sulfurate – trebuie să fie evitate. Acestea sunt dăunătoare.

Alcool
Ananas
Apă potabilă
Avocado
Băuturi din comerţ
Făină (de grâu)
Fructe de pădure
Grăsimi
Îngheţată
Lapte
Peşte

Bicarbonat de sodiu în pasta din dinţi sau din apa de gură
Bomboane
Brânză
Cafea (inclusiv cea fără cofeină)
Carne
Castraveţi
Ceai (negru)
Ciuperci
Condimente (piper, boia)
Nuci şi alune
Ouă
Prăjituri
Săruri Epsom
Smântână
Soia şi produse din soia
Uleiuri
Unt
Zahăr (alb)

Obiecte de uz personal absolut interzise

Florurile din apă, din pasta de dinţi şi din apa de gură
Vopselele de păr, soluţii pentru permanent (coafor)
Cosmeticele: deodorantele, rujurile, cremele

PREPARAREA SUCURILOR

Sucuri din citrice

Folosiţi doar storcătoare pentru citrice – nu din acelea în care se bagă câte o jumătate de portocală sau de lămâie cu tot cu coajă. Stoarcerea cojii citricelor duce la introducerea unor acizi graşi şi aromatici dăunători în suc.

Suc de mere şi morcovi

Folosiţi doar mere şi morcovi, în proporţii aproximativ egale. Se spală merele; nu se decojesc. Se taie şi se scoate cotorul. Se spală morcovii; se foloseşte o perie, dar nu se taie coaja cu cuţitul.

Se rad merele şi morcovii într-un castron; se amestecă bine, se pun în tifonul de la storcător şi se presează.

Sucul de mere şi morcovi poate fi păstrat 2–3 ore într-un termos, dacă pacientul se întoarce la muncă.

Suc din frunze verzi

Se procură cât mai multe dintre produsele enumerate mai jos. În timpul anumitor sezoane, este posibil să găsiţi doar câte două sau trei. *Nu înlocuiţi cu nimic* produsele din lista cu frunze verzi.

Andive	Salată escarole
Ardei gras verde	Salată romaine
Frunze de sfeclă (cele mai tinere, din interior)	Salată roşie
Mangold	Salată verde
Năsturel	Varză roşie (2–3 frunze)

Se adaugă un măr mediu la fiecare pahar, atunci când se storc. Apoi se presează şi se bea imediat. Se spală, în mod regulat, toate cârpele folosite la presarea sucului. Dacă porii tifonului se blochează şi presarea sucului devine dificilă, folosiţi o cârpă nouă.

PREGĂTIREA LEGUMELOR

Folosiţi *toate* legumele, cu excepţia ciupercilor, a frunzelor de muştar şi a frunzelor de morcovi. Legumele trebuie să fie fierte cu minimul de apă sau supă (poate 2–3 linguri) încet, la foc mic, până se fac. Pentru a preveni prinderea mâncării, puneţi o placă de metal deasupra focului şi puneţi roşii şi/sau ceapă tocate pe fundul oalei. Acestea produc suc şi fac mâncarea mai gustoasă. Puteţi folosi şi tije de ţelină. Anumite legume (dovleceii) conţin multă apă şi nu au nevoie de apă suplimentară. Spanacul elimină multă apă în timpul fierberii – aceasta se aruncă. Este amară şi nu trebuie folosită. Alte legume (sfecla, porumbul) nu pot fi gătite fără apă. Sfecla trebuie preparată în coajă şi decojită după ce se face.

CONDIMENTELE

Deoarece condimentele, ca şi alte fructe aromatice (precum ananasul şi fructele de pădure) pot interfera cu procesul de vindecare, dr. Gerson permitea folosirea doar a unor condimente mai puţin puternice şi îi avertiza pe pacienţi să utilizeze *cantităţi foarte mici*. Folosiţi doar condimentele

enumerate în continuare şi *nu altele:* ienibahar, anason, frunze de dafin, coriandru, mărar, fenicul, nucşoară, măghiran, rozmarin, salvie, şofran, tarhon, cimbru şi măcriş.

Arpagicul, ceapa, usturoiul şi pătrunjelul pot fi folosite în cantităţi mai mari.

SALATELE

Este foarte important pentru pacient să mănânce cât mai multe legume crude sub forma salatelor. Acestea pot fi rase, tocate sau tăiate cuburi, amestecate sau mâncate separat. Iată legumele:

Andive	Mere şi morcovi
Ardei graşi verzi	Năsturel
Arpagic	Ridichi
Ceapă verde	Roşii
Cicoare	Ţelină
Conopidă	Toate tipurile de salate

Sos pentru salată: Diluaţi oţet din vin roşu sau din cidru de mere, organice cu apă, după gust. Adăugaţi puţin suc de sfeclă de zahăr (Sucanat), câteva ierburi, ceapă şi usturoi.

Supa specială

Această supă specială (Hipocrat) este extrem de importantă, iar dr. Gerson le-o prescria pacienţilor lui şi la prânz şi la cină. Deoarece o mare parte din Terapia Gerson este direcţionată spre curăţarea ficatului, această supă este special creată (iar Hipocrat cunoştea eficacitatea sa) pentru a ajuta la curăţarea rinichilor. După ce pacienţii se obişnuiesc cu alimentaţia fără sare (de obicei, la o săptămână sau două după ce au început Terapia Gerson), supa specială li se va părea un mod delicios de a începe masa.

Următoarele legume trebuie să fie folosite, spălate foarte bine, *nu* decojite, tăiate în cuburi, acoperite cu apă şi fierte timp de 90–120 de minute. Apoi se pasează şi vor rămâne doar fibrele şi cojile. (Ar trebui să rezulte o supă cremoasă şi groasă, nu o zeamă clară!) Lăsaţi supa la răcit,

înainte de a o pune la frigider. Faceţi îndeajuns pentru circa două zile. Ingredientele sunt:

1 ţelină medie (rădăcină), 2 cepe medii (dacă nu aveţi, înlocuiţi cu *puţin* pătrunjel şi 3–4 tije de ţelină), 680 g roşii, 450 g cartofi, 1 albitură medie (dacă nu aveţi, omiteţi-o), 2 bucăţi de praz (dacă nu aveţi, înlocuiţi cu 2 cepe medii), câţiva căţei de usturoi.

Până când pacienţii se obişnuiesc cu alimentaţia fără sare, ar trebui să mănânce usturoi proaspăt tocat pentru a da mai mult gust supelor, legumelor, salatelor şi aşa mai departe.

CARTOFII

Cartofii copţi sunt cei mai buni. Cartofii trebuie mâncaţi la prânz şi la cină şi trebuie să fie înlocuiţi doar rar cu orez brun sau sălbatic, neapărat organic. Pastele trebuie evitate, deoarece se fac din făină procesată, fără valoare nutriţională. Cartofii pot fi copţi, fierţi în coajă, pasaţi cu puţină supă, decojiţi după fierbere sau tăiaţi şi amestecaţi cu sos pentru a face o salată de cartofi. Puteţi să faceţi o tocăniţă cu ceapă, roşii, ţelină şi aşa mai departe. După 6–10 săptămâni, dacă este permisă introducerea iaurtului fără grăsime, adăugaţi ceapă, arpagic sau usturoi la iaurt, pentru a face un sos grozav pe care să îl puneţi peste cartofii copţi. Cartofii dulci pot fi consumaţi o dată pe săptămână.

OVĂZUL

La micul dejun, pacienţii ar trebui să consume o porţie mare de terci de ovăz, făcut din ½ cană de fulgi de ovăz şi 1 cană de apă (sau puţin mai multă). Se fierbe la foc mic până se înmoaie ovăzul. *Nu* trebuie folosite alte cereale; ovăzul are un scop special: oferă vitamine B bune, este bogat în proteine, dar are o caracteristică aparte – formează o pernă moale în tractul intestinal al pacienţilor (faţă de cerealele dure), pregătind calea pentru toate sucurile care vor urma. Puteţi varia aroma adăugând diferite fructe: mere crude rase, papaya sau altele, miere sau sirop de arţar 100% pur, melasă fără

sulf, prune uscate fierte sau alte fructe uscate, caise crude sau fierte, mere cu stafide, piersici, banane şi aşa mai departe.

PÂINEA

Puteţi folosi puţină pâine de secară, fără sare şi fără grăsimi, *doar după consumarea mesei complete* (secara este mai nutritivă şi mai uşor de digerat decât grâul, care este sărac în nutrienţi şi adesea provoacă reacţii alergice). Nu uitaţi că pâinea nu trebuie inclusă în masa principală. Când pâinea se usucă, poate fi pisată şi folosită în reţetele care au nevoie de pesmet. Ocazional puteţi folosi şi făină de cartofi sau de amidon.

ZAHĂRUL ŞI ÎNDULCITORII

Folosiţi produse organice: zahăr brun, sirop de arţar, miere uşoară sau melasă fără sulf, până la 2 linguriţe pe zi (doar dacă pacientul nu are hipoglicemie sau diabet).

CEAIUL DE MENTĂ ŞI DE ALTE PLANTE

Ceaiul de mentă ajută la combaterea stărilor de greaţă, a flatulenţei şi a problemelor la stomac (din timpul reacţiilor la vindecare), uşurând digestia. Alte ceaiuri de ierburi (ceai de tei, tahebo, essiac etc.) sunt permise şi pot fi folosite când apar anumite probleme. Ceaiurile de muşeţel şi de valeriană sunt liniştitoare şi pot ajuta la somn. Având în vedere că pacienţii nu trebuie să bea apă, ar trebui să aibă lângă pat un termos cu ceai de mentă sau cu alte ierburi, în cazul în care pacientul se trezeşte noaptea şi îi este sete.

EXEMPLU DE MENIU

Micul dejun

1 pahar (230 ml) de suc de portocale
O porţie mare de terci de ovăz cu un sos de fructe la alegere
Pâine de secară 100% organică, fără sare şi fără grăsimi, prăjită şi cu miere

Prânz

O farfurie cu salată
1 pahar (230 ml) de supă specială caldă
1 pahar de suc de mere/morcovi
Cartof copt sau preparat altfel (fiert în coajă, salată de cartofi, tocăniţă etc.), cu sos de iaurt, când este permis
Legume proaspete fierte
Desert: fruct crud sau fiert

Cină

La fel ca la prânz. Variaţi mesele folosind legume diferite, metode diferite de preparare a cartofilor, alte tipuri de salate.
Orezul brun organic poate fi consumat o dată pe săptămână.
Cartofii dulci organici pot fi consumaţi o dată pe săptămână, în locul cartofilor.

FURNIZORI PENTRU TERAPIA GERSON

Institutul Gerson încearcă să ofere furnizori şi recomandări utile şi bine documentate pentru Terapia Gerson. Toate informaţiile oferite la momentul publicării acestei cărţi sunt corecte. Institutul Gerson nu deţine şi nu operează nici una dintre clinicile sau dintre firmele enumerate şi nu îşi poate asuma responsabilitatea pentru serviciile pe care le oferă, pentru produsele sau practicile lor. Anunţaţi Institutul Gerson dacă apar probleme.

Când faceţi alegerile din cadrul Terapiei Gerson, vă rugăm să vă asiguraţi că orice persoană, clinică, grup de sprijin sau firmă care oferă Terapia Gerson sau care susţine că are o asociere cu Institutul Gerson deţine o autorizaţie de la institut. Vă rugăm să contactaţi Institutul Gerson pentru mai multe informaţii.

Pentru a obţine o posibilă reducere de la unul dintre aceşti furnizori, menţionaţi că sunteţi pacient al Terapiei Gerson şi că aţi aflat despre ea din această carte.

STORCĂTOARE RECOMANDATE

Dr. Max Gerson a făcut câteva specificaţii concrete pentru storcătorul optim. El a descoperit că storcătoarele centrifugale nu erau acceptabile şi că era necesar un tocător separat şi o presă pentru a produce cele mai bune sucuri. Prin urmare, cele enumerate mai jos sunt superioare:

Cel mai apreciat storcător de către pacienţii Gerson este Norwalk Model 270 Ultimate Juicer, fabricat de Norwalk Sales & Service, P.O. Box 829 sau 808, South Bloomington, Lowell, Arkansas 72745. Vă rugăm să aveţi în vedere că, pentru a comanda un aparat, veţi fi trimişi de Norwalk Sales & Service la distribuitorul de storcătoare în toată lumea, Richard Boger; prin urmare, cel mai bine contactaţi această persoană direct la:

NORWALK JUICER, Distributor Richard Boger
493 Quail Gardens Lane, Encinitas, CA 92024
Tel. (800) 405-8423

FURNIZORI MEDICALI PENTRU TERAPIA GERSON

STAT S.A, proprietar Ann Ocello
Apartado Postal No. 2392
Tijuana, B.C.N. 22000, Mexico
Tel. internaţional: (52) 66-801103; Tel. naţional 6-80-14-40; FAX (52) 66-802529

KEY COMPANY
1313 W. Essex Ave.
St Louis, MO 63122
Tel. (800) 325-9592 sau (314) 965-6699

LIFE SUPPORT
P.O. Box 4651
Modesto, CA 95352
Tel. (209) 529-4697

CAFEA ORGANICĂ

ROYAL BLUE ORGANICS/CAFÉ MAM
P.O. Box 21123, Eugene, OR 97403
(888) CAFE-MAM sau (541) 338-9585

FRUCTE USCATE ORGANICE

INTERNATIONAL HARVEST, INC. proprietar Bob Sterling
71-40 242nd Street,
Douglaston, New York 11362
Tel. (800) 277-4268
Depozit (914) 613-3165

PÂINE INTEGRALĂ DE SECARĂ FĂRĂ SARE CU MAIA

RUDOLPH'S SPECIALTY BAKERIES
390 Alliance Avenue, Toronto, Canada M6N 2H8
Tel. (800) 268-1589

Nature's Path Foods, Inc. produce o pâine organică din secară, morcovi şi stafide, găsită la magazinele bio.

INFORMAŢII DESPRE LEGUME ŞI FRUCTE ORGANICE PROASPETE

CO-OP DIRECTORY SERVICES, în atenţia Kris Olsen
(Dacă le trimiteţi un plic timbrat autoadresat, Co-op Directory Services vă va recomanda magazinele cele mai apropiate ale cooperativei)
919 21st Avenue South, Minneapolis, Minnesota 55404

NATIONAL CO-OP DIRECTORY, un exemplar din Guide to U.S. Co-operative Natural Food Retailers (Ghid al cooperativelor cu produse naturale din SUA) costă 8,50 $; se trimite plata la CO-OP NEWS NETWORK, P.O. Box 57, Randolph, Vermont, 05060; Tel. (802) 234-9293.
RAWMA's ORGANIC & LIVING FOODS RESOURCES (O&LFR), 12 $ în SUA, 14 $ în Canada, trimiteţi plata la O&LFR, P.O. Box 15632, San

Diego, California 92195; FAX (619) 698-5969

CENTER FOR SCIENCE IN THE PUBLIC INTEREST
(Oferă o listă a companiilor americane distribuitoare de alimente organice, care primesc comenzi prin poştă)
1875 Connecticut Avenue, NW, Suite 300, Washington, D.C. 20009-5728; Tel. (202) 332-9110

CO-OP AMERICA
(publică National Green Pages, cu companiile care oferă produse alimentare organice)
2100 M Street, N.W., Suite 403, Washington, D.C. 20037
Tel. (800) 424-2667

DIAMOND ORGANICS (trimite produse organice prin firma de curierat FedEx)
Tel. (888) ORGANIC (674-2642)

ULEI DE IN

OMEGA NUTRITION
5373 Guide Meridian, Building B, Bellingham, Washington 98226, Tel. (800) 661-3529 (din SUA şi toată lumea)

APARATE PENTRU DISTILAREA APEI

THE CUTTING EDGE, proprietar Jules Klapper
P.O. Box 5034, Southampton, New York 11969
Tel. (800) 487-9516 sau (516) 287-3813; FAX (516) 287-3112

AQUA CLEAN MD-4
(Contactaţi biroul principal pentru distribuitorul local.)
3725 Touzalin Avenue, Lincoln, Nebraska 68507
Tel. (402) 467-9300

PURE WATER, INC., proprietar Steve Norvell
(distribuie Aqua Clean MD-4)

11760 Sorrento Valley Road, San Diego, California 92121
Tel. (619) 792-8275

FILTRE PENTRU DUŞ

THE CUTTING EDGE, proprietar Jules Klapper
P.O. Box 5034, Southampton, New York 11969
Tel. (800) 487-9516 sau (516) 287-3813; FAX (516) 287-3112

SPRITE INDUSTRIES, INC.
1827 Capital Street, Corona, California 91270
Tel. (900) 735-1015

APARATE CU OZON ŞI PURIFICATOARE DE AER

THE CUTTING EDGE, proprietar Jules Klapper
P.O. Box 5034, Southampton, New York 11969
Tel. (800) 487-9516 sau (516) 287-3813; FAX (516) 287-3112

AIR PURIFIERS, INC.
220 Reservoir Street, Suite 22, Needham Heights, Massachusetts 02194
Tel. (800) 442-1237; FAX (781) 449-8099

VOPSELE, ADEZIVI ŞI SUBSTANŢE DE CURĂŢAT NETOXICE

AMERICAN FORMULATING & MANUFACTURING
300 West Ash Street, Suite 700, San Diego, California 92101
Tel. (619) 239-0321

MOCHETE NETOXICE

SUTHERLIN CARPET MILL
3653 Vine Street, Norco, California 91760-1866

GRUPURI DE SPRIJIN PENTRU TERAPIA GERSON

Reţeaua de sprijin pentru pacienţii Terapiei Gerson

Institutul Gerson oferă posibilitatea de contactare a altor persoane care urmează Terapia Gerson în acelaşi timp, pentru ca pacienţii să facă schimb de idei, de sfaturi şi de păreri în timpul perioadei dificile de recuperare. Dacă un pacient Gerson îşi doreşte să fie înscris pe această listă şi să primească numele şi locaţiile altor pacienţi, trebuie să contacteze Institutul Gerson.

Informaţii de contact pentru un grup de sprijin Terapia Gerson

În SUA şi în toată lumea, există mai multe grupuri de sprijin Terapia Gerson. Acestea sunt organizate de pacienţii care s-au recuperat pe termen lung. Ele oferă seminare, programe de orientare şi sfaturi celor care îşi doresc să urmeze sau urmează deja Terapia Gerson. Institutul Gerson păstrează o listă cu aceste grupuri de suport. Vă rugăm să contactaţi institutul pentru a fi recomandaţi unui grup din apropiere sau dacă pentru a ne informa dacă doriţi să înfiinţaţi un grup nou.

PROGRAM ZILNIC PENTRU PACIENŢI

	Clismă	Masă	Ulei de in	Acidol	Suc
6:00	Cafea				
8:00		Mic dejun		2 căpăcele	Portocale
9:00					Verde
9:30					Morcovi/mere
10:00	Cafea				Morcovi/mere
11:00					Morcovi
12:00					Verde
13:00		Prânz	1 lingură	2 căpăcele	Morcovi/mere
14:00	Cafea				Verde
15:00					Morcovi
16:00					Morcovi
17:00					Morcovi/mere
18:00	Cafea				Verde
19:00		Cină	1 lingură	2 căpăcele	Morcovi/mere
22:00	Cafea				

	Soluţie potasiu	Lugol	Tiroidă	Niacină	Pancreatină	Tablete ficat
6:00						
8:00	4 linguri	3 picături	1 g	50 mg	3 tablete	
9:00	4 linguri	–				
9:30	4 linguri	3 picături				
10:00	4 linguri	3 picături	1 g	50 mg		
11:00						2
12:00	4 linguri					
13:00	4 linguri	3 picături	1 g	50 mg	3 tablete	
14:00	4 linguri					
15:00						2
16:00	NU					2
17:00	4 linguri	3 picături	1 g	50 mg	3 tablete	
18:00	4 linguri					
19:00	4 linguri	3 picături	1 g	50 mg	3 tablete	
22:00						

Faceţi un tabel în alb, pentru a-l completa mai târziu, când se vor schimba tratamentele şi se va reduce frecvenţa clismelor.

Clisme cu ulei de ricin: o dată la două zile, după indicaţiile medicului autorizat Gerson.

RAPORT DE NUTRIŢIE: STUDIUL CHINA

În ianuarie 2005 a fost publicată o carte interesantă, numită *The China Study: Startling Implications for Diet, Weight Loss and Long-term Health* (*Studiul China*, Editura Adevăr Divin, 2012), de dr. T. Colin Campbell şi Thomas M. Campbell II (BenBella Books, Dallas, TX 75206). Anii numeroşi de cercetare ai dr. Campbell au adus dovezi în sprijinul multora dintre ideile dr. Gerson.

Dr. Campbell, profesor de nutriţie la Universitatea Cornell, spune că, la început, gândea, în general, ca restul lumii. Însă, peste treizeci de ani de studii asupra nutriţiei i-au schimbat ideile. Când l-am auzit prima oară vorbind, acum circa şase ani, am fost atât de impresionaţi încât am transcris conţinutul casetelor pe care le înregistraserăm la conferinţele sale. Ulterior, am publicat un fragment în newsletterele noastre, vol. 17, nr. 3 mai/iunie 2000 şi vol. 17, nr. 4 iulie/august 2000. Mai jos, am reprodus un paragraf din unul dintre articolele despre proteinele animale şi efectul lor asupra cancerului. Articolul nostru este preluat din noua carte a dr. Cambell despre zahăr.

„Dr. Cambell şi echipa sa au fost trimişi să studieze nutriţia în Filipine: ideea a fost de a crea o cale de a-i ajuta pe copiii înfometaţi şi s-a presupus că aveau nevoie de proteine. Ei trebuiau să găsească o sursă bună de proteine. Apoi au descoperit câteva lucruri surprinzătoare: specialiştii au fost informaţi că acei copii care consumau cele mai multe proteine făceau cel mai des cancer hepatic. Alte studii, unele realizate de medici din India pe şoareci, au arătat că 30 de animale din experiment, hrănite cu o dietă cu 20% proteine, au făcut cancer hepatic. Cei care au fost hrăniţi cu o dietă formată din 5% proteine nu au făcut cancer. Acest lucru părea incredibil.

Mai mult, tumorile au crescut mai repede decât la acele animale care au mâncat 20% proteine. Când le-au modificat dieta, scăzând proteinele la 5%, tumorile şoarecilor bolnavi s-au micşorat. Era foarte clar: nutrienţii potriviţi controlau creşterile tumorale. Mai puţine proteine înseamnă mai puţin cancer.“

Cu permisiunea dr. Campbell vom include aici un citat din noua sa carte:

> „Recomandarea pentru un adaos de zahăr este la fel de revoltătoare ca aceea pentru proteine. Când acest raport al FNB (Food and Nutrition Board – Comisia pentru Alimente şi Nutriţie) a fost publicat, un comitet de experţi convocaţi de OMS (Organizaţia Mondială a Sănătăţii) şi de FAO (Food and Agriculture Organization – Organizaţia Naţiunilor Unite pentru Alimentaţie şi Agricultură) a realizat un nou raport despre dietă, nutriţie şi prevenirea bolilor cronice. Profesorul Phillip James a făcut parte din acest comitet, fiind şi purtător de cuvânt al comitetului în privinţa adaosului de zahăr. Primele indicii ale descoperirilor raportului indicau că OMS/FAO erau aproape să recomande o limită superioară de siguranţă de 10% pentru adaosul de zahăr, mult mai mică decât cei 25% stabiliţi de FNB.
>
> Însă politica şi-a făcut simţită prezenţa în discuţii încă de la început, la fel ca în rapoartele precedente despre adaosul de zahăr. Conform unei noi declaraţii venite din partea directorului general al OMS, Asociaţia Zahărului din SUA şi Organizaţia Mondială de Studiu al Zahărului, care reprezintă interesele cultivatorilor şi ale rafinatorilor de zahăr, au dus o campanie puternică de lobby în încercarea de a discredita raportul OMS şi de a împiedica publicarea sa… Conform ziarului *Guardian* din Londra, industria americană a zahărului ameninţa să îngenuncheze Organizaţia Mondială a

> Sănătăţii dacă aceasta nu renunţa la raportul asupra adaosului de zahăr. Cei de la OMS descriau această ameninţare drept un şantaj. Grupul cu sediul în SUA chiar a ameninţat public să facă lobby în Congresul SUA pentru a reduce fondurile de 406 milioane $ ale OMS, dacă aceasta insista să păstreze limita superioară la doar 10%. Au existat rapoarte cum că administraţia Bush a fost tentată să ţină partea industriei zahărului.“

Dr. Campbell spune în încheiere: „Deci, pentru adaosul de zahăr, acum avem două limite superioare de «siguranţă»: una de 10%, pentru comunitatea internaţională, şi una de 25%, pentru SUA“. (!!)

Acest fapt aminteşte de scandalul îngrozitor legat de medicamentul VIOXX, retras din comerţ după ce s-a descoperit că provocase circa 50 000 de morţi şi pe care FDA (Food and Drug Administration – Administraţia Alimentelor şi a Medicamentelor) l-a declarat ulterior *un medicament permis*. Aşa cum putem vedea acum, nu este singura situaţie în care interesele industriei ameninţă sănătatea publică.

INGREDIENTE ANTICANCEROASE ÎN TERAPIA GERSON

În 1994, dr. Michael Gearin-Tosh, profesor de literatură engleză şi absolvent al Universităţii Oxford, a fost diagnosticat cu mielom multiplu (cancer la măduva osoasă) şi i-a fost propusă chimioterapia ca posibilă cale de a-şi prelungi viaţa cu unul sau doi ani. I s-a spus că, fără chimioterapie nu putea supravieţui mai mult de şase luni.

Profesorul Gearin-Tosh a decis să investigheze şi alte soluţii. În timp, cercetările lui l-au condus spre Terapia Gerson. În 2002, cartea sa, *Living Proof: A Medical Mutiny* (*Dovada vie: o revoltă medicală*) a fost publicată de Scribner, în Marea Britanie. Aceasta nu conţine doar detalii ale cercetărilor sale şi ale aventurilor din timpul recuperării, ci, la sfârşit, cuprinde un raport foarte interesant al studiului efectuat de dr. Carmen Wheatley, despre „Oncologia ortomoleculară“, subiect studiat şi de dr. Peter Gravett, de prof. Ray Powles şi de dr. Robert Kyle, toţi aflaţi în legătură cu clinici prestigioase de oncologie. Dr. Wheatley, un prieten bun al prof. Gearin-Tosh, a fost foarte interesat de boala sa, de studiu şi de recuperare.

Noi suntem interesaţi de raportul dr. Wheatley. Ea a studiat intens Terapia Gerson şi, în special, ingredientele anticanceroase. Doctoriţa şi-a exprimat uimirea în legătură cu selectarea de către dr. Gerson a unor alimente specifice, despre care s-a dovedit acum că luptă împotriva cancerului. În perioada în care dr. Gerson era în activitate, capacitatea de a lupta împotriva cancerului a acestor ingrediente nu era cunoscută, aşa că dr. Wheatley a ajuns la concluzia că dr. Gerson îşi folosea foarte mult intuiţia. De asemenea, era un observator atent şi insista că „rezultatele pacienţilor sunt concludente“.

Citǎm din notele dr. Wheatley:

> „Dieta Gerson cuprinde un număr de alimente care, în cercetările moderne, au fost identificate drept depozitare ale unor componente anticanceroase, cum ar fi uleiul de in, care conţine Omega 3, care se opun eicosanoidelor (grăsimilor) rele şi care pare să interfereze cu metastazele, promovând apoptoza (dizolvarea celulelor tumorale), şi Omega 6, care susţine Factorul Necrozei Tumorale.“

Dr. Wheatley descrie, în continuare, câteva alimente specifice, cum ar fi merele, bogate în quercetină. Conform dr. Patrick Quillin, de la Centrele de Tratament al Cancerului din America, această substanţă are capacitatea de a cvasistopa dezvoltarea celulelor canceroase, fiind capabilă, în acelaşi timp, să producă apoptoza. Quercetina interferează, de asemenea, cu metastazele. Dr. Wheatley spune că „merele sunt doar o componentă din lista cu fructe a dr. Gerson. Legumele, mai ales cele din familia cruciferelor, pot modifica activarea carcinogenelor. Usturoiul este un detoxifiant natural, în timp ce ceapa, prazul, ceapa verde şi arpagicul sunt toate surse bune de nutrienţi, despre care s-a demonstrat că întăresc mecanismul de reparare a ADN-ului“ (pp 278–279). Dr. Wheatley se întreabă cum de Gerson, „fără cunoştinţe ştiinţifice, a creat, având la bază doar experienţa, o metodă care asigură că o varietate mare din aceste componente vor fi oferite pacientului cu cancer în *formă intactă şi în doze active farmacologic*“ (p. 280). Se oferă multe exemple, dar ar fi prea mult dacă le-am cita pe toate.

SUBSTANŢE CHIMICE PENTRU UZ CASNIC: O ALTĂ SURSĂ DE TOXICITATE

Oamenii sunt, în general, foarte preocupaţi să îşi păstreze casa curată. Probabil, acest sentiment devine şi mai intens atunci când există o persoană foarte bolnavă în casă. Prin urmare, în acea casă se va face mai des curăţenie şi se vor folosi multe substanţe chimice din comerţ. De fapt, este o idee foarte proastă! O idee mult mai bună ar fi dacă am considera casa „curată“ atunci când nu conţine *substanţe chimice toxice*. De exemplu, folosiţi un săpun simplu. Problema este că majoritatea substanţelor pentru curăţare sunt toxice, unele mai mult decât altele. Unele dintre cele mai rele sunt cele sub formă de spray, mai ales aerosolii. Acestea nu sunt sigure: de exemplu, odată ce folosiţi un spray pentru curăţarea perdelelor, în aer se vor produce picături pe care le inhalăm. Dacă pacientul se află în acea zonă, aceste picături pot intra în fluxul său sangvin! Substanţele de curăţare care conţin clor sunt, de asemenea, o idee proastă. Substanţele pentru lustruirea mobilierului conţin solvenţi, ceară etc. şi sunt toxice. Vopselele, inclusiv cele folosite de artişti, sunt foarte toxice – lista poate continua, de fapt, la nesfârşit.

Desigur, cele mai dăunătoare sunt pesticidele, inclusiv spray-urile pentru gândaci, ţânţari şi muşte. Acestea nu omoară doar insectele, ci sunt foarte toxice şi pentru oameni. Şi, atunci, cum procedăm?

Evitaţi orice aerosol, deoarece conţin fluorocarboni, foarte toxici pentru oameni, dar şi pentru stratul de ozon din atmosferă.

Există multe săpunuri şi chiar substanţe de curăţare fără clor şi alţi aditivi dăunători. În loc să folosiţi pesticide pentru a omorî gândacii, presăraţi pudră cu acid boric acolo unde îi vedeţi. Gândacii nu vor muri

imediat – poate dura câteva zile –, dar pot fi ţinuţi sub control, fără a-i face rău pacientului. Dacă aveţi muşte în casă, mai sigură şi mai eficientă ar fi folia cu lipici pentru muşte. Pentru ţinerea sub control a ţânţarilor aveţi nevoie de plase la geamuri. *Nu* puneţi substanţele chimice din comerţ pe piele. Iar, dacă spălaţi geamurile, turnaţi lichid pe cârpă – *nu folosiţi un spray*.

Pot apărea pericole şi de afară: vecinii pot folosi pesticide în grădina lor şi vântul poate aduce aceste substanţe chimice toxice spre pacient. Staţi în casă o zi sau două, dacă vecinii folosesc astfel de pesticide şi folosiţi un generator de ozon sau un purificator de aer. De asemenea, în timp ce un pacient foloseşte Terapia Gerson, *nu zugrăviţi pereţii din casă*! Solvenţii emanaţi sunt foarte toxici. Evitaţi materialele acrilice. Examinaţi substanţele chimice de orice tip, în ceea ce priveşte conţinutul, şi aveţi grijă întotdeauna.

COSMETICELE: O ALTĂ SURSĂ DE TOXICITATE

Aşa cum am văzut şi până acum, este obligatoriu să eliminăm toate sursele noi de toxicitate. Deoarece corpul devine toxic de la expunerea la atâtea toxine din mediul înconjurător – sol, aer, apă, mâncare, fără să menţionăm ţigările şi alte surse – şi deoarece Terapia Gerson este foarte preocupată de înlăturarea unor asemenea toxine, este evident că *toate* aceste surse de toxicitate trebuie să fie eliminate.

Una dintre sursele de toxicitate o reprezintă cosmeticele. Toate substanţele sub formă de spray sau cele care se freacă de piele ajung rapid în fluxul sanguin. Medicina tradiţională se foloseşte de acest adevăr prin aplicarea de „plasturi“ pe piele pentru a introduce substanţe (mai ales analgezice) în fluxul sangvin. Mulţi oameni nu ştiu că pudrele, cremele, unguentele, spray-urile etc. ajung şi ele în fluxul sangvin! Prin urmare, le spunem pacientelor că „dacă nu aţi mânca sau bea ceva, *nu* îl/o puneţi pe piele (sau pe buze)“. Putem face câteva concesii: este permisă folosirea creionului pentru sprâncene.

Unul dintre cele mai periculoase obiecte cosmetice este deodorantul pentru subraţ. Multe dintre deodorantele din comerţ conţin mercur, o substanţă foarte toxică. Însă, ce se întâmplă cu acele creme sau deodorante care sunt denumite „bio“? Nici acestea nu sunt acceptate pentru că interferează cu încercările organismului de a elimina otrăvurile prin transpiraţie. Mulţi pacienţi trec prin „transpiraţii nocturne“, în încercarea corpului de a se „detoxifia“ atunci când se odihneşte. Aceste eliminări sunt şi ruşinos de „mirositoare“, iar pacientul încearcă, la început, să înlăture această „problemă“ cu băi sau duşuri. Însă adesea nu este suficient –

mirosurile urâte se întorc! Astfel că apelează la deodorante (creme, spray sau solide). Este o greşeală serioasă! Când organismul încearcă să se detoxifieze, pacientul nu trebuie să interfereze blocând această transpiraţie! Blocarea căilor axilare va duce la revenirea substanţelor toxice în sistemul limfatic din jurul pieptului şi al umerilor şi va creşte riscul de cancer la sân – chiar şi la bărbaţi! Cancerul la sân la bărbaţi apare din ce în ce mai frecvent şi trebuie să presupunem că o parte mare din vină o poartă şi folosirea deodorantelor axilare.

„Păi, şi ce pot face pentru a rezolva problema?“ Dacă băile şi duşurile nu ajung, iată răspunsul: „Nu beţi şi nu mâncaţi lucruri toxice (care nu sunt bio) *şi* detoxifiaţi organismul într-un mod mai eficient, prin clismele cu cafea!“

În privinţa cosmeticelor nu ne adresăm doar femeilor, ci şi bărbaţilor! Un alt obiect toxic folosit de ambele sexe este vopseaua de păr, foarte uşor asimilată prin scalp în fluxul sangvin. Acest lucru se întâmplă deoarece scalpul este foarte „vascularizat“, adică multe vase de sânge situate aproape de suprafaţă pot absorbi otrava. Pacienţii Gerson trebuie să evite vopselele, soluţiile pentru permanent şi orice substanţă folosită pe păr, în afară de cele mai blânde dintre ele. Pacienţii Gerson trebuie, de asemenea, să evite parfumurile (care conţin substanţe aromatice), iar bărbaţii trebuie să evite loţiunile după ras şi cremele de ras cu aerosoli (vezi secţiunea precedentă despre substanţele chimice de uz casnic).

DE CE IAU COPIII ANTIDEPRESIVE?

În timp ce făceam un set de conferinţe în Anglia, pe 30 septembrie 2003, în ziarul *Guardian* a apărut un titlu mare: „50 000 de copii iau antidepresive“. Mai jos scria: „Medicamente retrase de pe piaţă de teamă că îi fac pe copii să-şi dorească să se sinucidă“.

Era un şoc dublu! Dacă ne gândim bine, de ce sunt atât de mulţi copii „deprimaţi“? Acum câteva decenii, această problemă era practic inexistentă! De ce ar fi copiii deprimaţi acum? Ar trebui să trăiască cea mai fericită şi lipsită de griji perioadă din viaţa lor. În Marea Britanie, dar şi în SUA, puţini copii sunt acum înfometaţi sau trăiesc pe străzi. În plus, copiii săraci nu sunt dintre cei care iau antidepresive. Părinţii lor nu şi le permit.

Acest lucru mă face să mă gândesc la un studiu realizat în 1994, la Universitatea North Carolina, din Chapel Hill, şi descris în *Gerson Healing Newsletter*, vol. 9, nr. 3, septembrie/octombrie 1994. Cercetările au arătat că, la acel moment, copiii care mâncau peste 12 hotdogi pe lună făceau leucemie de peste 9 ori mai mult decât se aştepta în mod normal. De asemenea, copiii născuţi din mame care mâncau cel puţin un hotdog pe săptămână în timpul sarcinii aveau un risc dublu de a dezvolta tumori cerebrale.

Depresia clinică este descrisă în *Current Medical Diagnosis and Treatment* (*Diagnoze medicale şi tratament în prezent*), de Krupp şi Chatton – ca având următoarele simptome:

- stare de melancolie, tristeţe sau chiar sentimente intense de vinovăţie şi de deznădejde,
- dificultate în gândire, inabilitatea de a se concentra, incapacitatea de a lua decizii,

• lipsă de interes, implicare scăzută la muncă şi în timpul liber,
• dureri de cap, somn întrerupt, modificări ale apetitului,
• anxietate,
• tendinţe de suicid.

Prin urmare, ne gândim că mâncarea de azi – plină de pesticide şi fungicide, precum şi de aditivi alimentari, zahăr, coloranţi, emulsificatori şi conservanţi, alimente care nu mai au nici o valoare nutritivă – ar trebui să fie de vină. Copiii suferă, pur şi simplu, de deficienţe severe de nutrienţi şi de toxicitate. Creierul, acest organ incredibil de delicat, răspunde la această povară prin funcţii scăzute.

Sarah Bosley, redactor specializat în domeniul sănătăţii, autoarea articolului din *Guardian*, scrie mai departe că unul dintre cele mai importante antidepresive este luat de circa 3 000 de copii, *chiar dacă medicilor li se spune că nu ar trebui să fie administrat persoanelor sub 18 ani*.

Un alt medicament, Seroxat, distribuit de GlaxoSmithKline (medicamentele au nume comerciale diferite, în funcţie de ţară), a fost şi el interzis pentru persoanele sub 18 ani. S-a demonstrat că acest medicament poate provoca gânduri suicidale la copii sau îi pot face „ostili“ – cuvântul este folosit în studiile clinice pentru a înlocui sintagma „tendinţe criminale“.

Veştile sunt mai rele. Articolul continuă: „Datele care sugerează că aceste medicamente îi pot face pe copii să aibă tendinţe criminale şi suicidale sunt cunoscute de companiile de medicamente de mai mulţi ani“.

Medicamentul descris, Seroxat, aparţine unui grup cunoscut drept „inhibator selectiv de serotonină“, cel mai cunoscut medicament de acest tip din SUA fiind Prozac, interzis copiilor.

Aceste medicamente sunt cunoscute pentru că provoacă „instabilitate emoţională“ – termenul acesta descrie un posibil comportament suicidal şi autodistructiv.

La sfârşitul unui raport lung, este prezentată povestea unei tinere, Holly Workman, care a început să ia medicamente la 14 ani. Înainte se simţise tristă, dar niciodată nu simţise dorinţa de a se sinucide. După câteva

săptămâni de tratament, ea a început să se taie pe braţe cu cuţite şi cu alte instrumente ascuţite, iar familia ei a trebuit să ascundă obiectele ascuţite de ea. Holly a încercat de mai multe ori să se sinucidă, deşi „recunoştea cu greu persoana care făcea aceste lucruri“. Când nu a mai luat medicamentul, s-a simţit mai bine, dar medicul ei de familie i-a recomandat să continue, aşa că a convins-o să reia tratamentul! În cele din urmă, Holly a scăpat de coşmarurile ei după ce a renunţat complet la medicament.

IMUNIZARE–VACCINARE

Din cauza „epidemiei de gripă“ din prezent, există foarte mult interes faţă de imunizare şi vaccinări. Verificând dosarele mele, am găsit numeroase cărţi şi articole scrise pe această temă. Lista este mult prea lungă pentru a o include aici.

Putem, însă, să urmărim povestea. A început cu dr. Edward Jenner (1749–1823), un medic britanic. El a observat că fetele care mulgeau laptele şi se îmbolnăveau de variola vacii aveau o erupţie blândă şi erau, prin urmare, imune la variola umană. Astfel, a presupus că o formă uşoară a bolii produce imunitate în faţa unei forme mortale. Era o presupunere corectă; însă, în încercările viitoare de a repeta rezultatele, nu s-a luat în considerare faptul că acele mulgătoare erau tinere şi probabil sănătoase! Prin urmare, sistemele lor imunitare au fost în măsură să reacţioneze!

De atunci, generaţii de tineri au fost vaccinate împotriva variolei, iar, în anii 1980, autorităţile medicale au declarat că variola nu mai era o problemă!

Louis Pasteur (1822–1895) a folosit ideea de slăbire a bacteriei şi a microbilor pentru obţinerea unor produse „curate“. Prin urmare, pasteurizarea laptelui este acum o practică aproape universală în lumea „dezvoltată“. Însă, pe patul de moarte, se spune că Pasteur a zis: „Microbul nu este nimic, terenul este tot“, însemnând că sistemul imunitar al persoanei va decide dacă acea persoană se va îmbolnăvi sau nu. Această declaraţie nu este la fel de cunoscută. În primul rând, pasteurizarea este o afacere de anvergură şi industria laptelui s-ar opune oricărei schimbări. De asemenea, vaccinarea a devenit şi ea o industrie importantă şi, cu siguranţă, va continua să fie susţinută în guvern şi în cercurile medicale. Nu s-a făcut

public nici faptul că laptele „pasteurizat“ este afectat de căldură, motiv pentru care conţinutul de proteine este dificil de asimilat. Acest lucru a fost demonstrat de dr. Francis M. Pottinger în cartea sa, *Cat* (*Pisica*). (Vezi articolul despre „Lapte – otrava albă“ din *Gerson Healing Newsletter*, vol. 19, nr. 1, ianuarie/februarie 2004.)

Însă există mai multe lucruri de aflat – mult mai multe! Copiii nu mai sunt vaccinaţi doar împotriva variolei: de mulţi ani primesc vaccinul DTP (Diftero-Tetano-Pertussis) la vârste din ce în ce mai mici. Dr. Roberto Mendelsohn, şeful Societăţii de Pediatrie din SUA şi directorul Spitalului de Pediatrie din Chicago, a scris mult despre studiile sale asupra problemei. El nu s-a oprit niciodată din a da avertismente asupra imunizării la bebeluşi în conferinţele şi articolele sale din jurnalele medicale. A îndreptat atenţia spre mulţi copii care au fost afectaţi permanent de boală, inclusiv cu afecţiuni grave ale creierului. În cele din urmă, a reuşit să demonstreze că circa 85% din cazurile de SMSS (sindromul morţii subite la sugari) au apărut la 48 de ore după vaccinul DTP, în timp ce restul deceselor au apărut în decurs de două săptămâni după imunizare! Nimeni nu l-a ascultat; însă, în cele din urmă, guvernul SUA a trebuit să garanteze pentru siguranţa vaccinului DTP deoarece companiile farmaceutice care îl produceau aveau foarte multe procese intentate pentru afecţiuni şi decese provocate de injecţii. Ceea ce înseamnă că banii contribuabililor alimentează această problemă.

Vaccinul DTP încă se mai administrează în SUA. Utilitatea sa este, de fapt, nedovedită ştiinţific, deoarece un bebeluş nu are încă propriul sistem imunitar şi, prin urmare, nu poate răspunde prin producerea de anticorpi! Un copil se naşte şi are, pentru circa şase luni, un sistem imunitar moştenit de la mamă. Însă medicii pediatri continuă să înceapă imunizarea cu DTP la bebeluşi la două–trei luni de viaţă!

Se pare că, în Japonia, medicii au devenit conştienţi de motivul problemei imunizării bebeluşilor mult prea devreme şi acum le este interzis să facă vaccinuri la copii mai mici de doi ani. Rezultatul a fost că, în Japonia, nu au mai existat cazuri de SMSS.

Au fost introduse vaccinuri mai noi şi mai dăunătoare, iar şcolile îi obligă pe copii să se vaccineze, altfel nu vor fi admişi! Aceste vaccinuri ar trebui să îi ferească pe copii de hepatita C. Se spune că acestea conţin un compus cu mercur, foarte toxic pentru creier, şi că au produs un număr mare de afecţiuni ale creierului la copii.

În SUA, fostul preşedinte Ford, la puţin timp după învestirea sa, a vrut să „facă ceva pentru americani“. Era perioada când urma să înceapă sezonul de gripe, iar virusul identificat atunci era cel al „gripei porcine“. Preşedintele Ford a comandat un număr mare de vaccinuri de imunizare împotriva gripei porcine, mai ales pentru oamenii cu risc mare de îmbolnăvire – bătrâni, tineri şi cei care sufereau de boli cronice. Rezultatul acestei activităţi bine intenţionate a fost un dezastru: mulţi oameni au murit şi mulţi au rămas paralizaţi în urma acestor injecţii împotriva gripei porcine.

Ajungem la adevărata problemă a imunizării: oamenii cu sisteme imunitare slăbite din cauza vârstei sau a bolilor, mai ales din cauza chimioterapiei, sau oamenii care au luat imunosupresoare după un transplant de organe – acei oameni sunt incapabili să răspundă la imunizare şi sunt afectaţi grav, dacă nu îşi pierd chiar viaţa.

O altă problemă este folosirea vaccinurilor împotriva tumorilor la pacienţii cu cancer. În primul rând, trebuie să înţelegem că un pacient cu cancer are un sistem imunitar slăbit – altfel nu ar avea o afecţiune malignă! Un sistem imunitar care funcţionează ar omorî celulele maligne care se dezvoltă, fără ca persoana în cauză să ştie de această activitate. Astfel, trebuie să presupunem că acest tip de pacienţi nu sunt capabili să răspundă pozitiv la imunizare. John Wayne Cancer Center din California face experimente cu imunizarea împotriva cancerului de ceva vreme, fără nici un rezultat. Cu toate acestea, dr. Gerson este citat greşit adesea cum că ar fi susţinut imunizarea împotriva cancerului. În cartea sa, *O terapie eficientă împotriva cancerului şi a altor boli grave*, dr. Gerson discută despre introducerea celulelor canceroase la pacienţii care suferă de afecţiuni maligne. El recunoaşte că s-au obţinut câteva rezultate spectaculoase (nu de

durată); însă majoritatea experimentelor, inclusiv cele ale faimosului dr. William B. Coley, au rămas „destul de nesigure şi cu rezultae mediocre“.

Într-un experiment consemnat, un bărbat cu cancer de colon avansat a primit injecţii de imunizare la fiecare şase săptămâni. În 12 săptămâni, tumora a dispărut. Însă, „acesta a făcut parte dintr-un studiu naţional efectuat la USC/Norris din Los Angeles. Legile federale cer ca pacienţii care participă în studiile de cercetare să primească tratamente «probate» înainte de a li se administra terapiile experimentale. Deoarece acest lucru presupune ca organismul să aibă deja un sistem imunitar devastat de chimioterapie, este uimitor că au obţinut un astfel de rezultat.“ (Chiar şi într-un singur caz!) Povestea de mai sus a fost preluată dintr-un articol din *L.A. Times*, din 17 martie 2003.

Nu trebuie să uităm că un pacient cu cancer are deja un număr mare de celule maligne şi nu mai are nevoie de introducerea unora noi. Mai mult, pentru a obţine un răspuns adecvat, este de datoria medicului să activeze mai întâi sistemul imunitar al pacientului prin detoxifierea şi repunerea în stare bună de funcţionare a sistemelor organelor. După ce se face acest lucru, nu va mai fi nevoie de injectarea celulelor canceroase, din cauza prezenţei tumorilor în organismul pacientului! Mai există o problemă discutată de dr. Gerson: nu este suficient să încercăm să activăm temporar sistemele de apărare ale organismului prin imunizări. Organismul are nevoie să îşi revină suficient de mult astfel încât activitatea imunitară să rămână permanent puternică. Atunci se va ajunge la recuperarea pe termen lung, fără reapariţia bolii.

„Epidemia“ de gripă din prezent a început mult mai devreme decât în mod normal şi debutase deja la începutul lunii decembrie. Sezonul de gripă se aşteaptă să devină virulent în februarie/martie. Foarte deranjante sunt rapoarte despre copii care mor din cauza gripei! Iar, în aceste cazuri suspectez că o mare parte din vină o poartă rapoartele mai vechi despre obişnuinţele alimentare ale copiilor. Noi am relatat în *Gerson Healing Newsletter*, vol. 18, nr. 3, despre creşterea „dependenţelor“ copiilor pentru Chicken Nuggets şi despre lipsa înfricoşătoare a nutrienţilor din alimentele

de tip „fast-food“. Pe 18 martie 2003, *The Wall Street Journal* a scris despre această problemă sub titlul „Bolile de inimă afectează preşcolarii“. Articolul spune: „Dieta copiilor devine din ce în ce mai restrictivă. Aceştia se obişnuiesc cu gustul puiului prăjit de la fast-food şi refuză alte mâncăruri.“ Este cel mai nou mod de distrugere a sistemului lor imunitar, care duce la afecţiuni timpurii ale inimii? S-ar putea să fie.

Între timp, o parte mare din populaţie suferă de gripă. Şcolile se închid devreme deoarece copiii sunt bolnavi, iar profesorii se tem să nu se îmbolnăvească şi ei. Eu suspectez că nutriţia, în general, se înrăutăţeşte, iar oamenii vor deveni din ce în ce mai bolnavi cu fiecare an.

Din nou, aşa cum am făcut destul de des, îi rog pe cititorii noştri, pe familiile şi prietenii lor, să mănânce alimente proaspete, organice şi bune pentru organism, pentru a putea rămâne activi şi sănătoşi.

ROLUL TRATAMENTELOR PE CANAL ŞI AL AMALGAMULUI DENTAR ÎN APARIŢIA CANCERULUI ŞI A ALTOR BOLI DEGENERATIVE

The Root Canal Coverup (*Muşamalizarea cazului tratamentelor pe canal*) este o carte scrisă, în 1993, de dr. George E. Meinig. Este disponibilă de la el direct, dacă trimiteţi plata către compania sa, Bion Publishing, 323 East Matilijia Street, #110-151, Ojai, California 93023. Cartea poate fi cumpărată şi de la Institutul Gerson.

Dr. Meinig recunoaşte că a pus multe plombe pe canal cât timp a practicat stomatologia, fiind şi fondator al Asociaţiei Specialiştilor în Tratamente pe Canal, pe care a condus-o mai mulţi ani. Ceea ce a aflat acest dentist când a studiat, la un moment dat, activitatea cercetătorului în ştiinţe stomatologice, dr. Weston Price, i-a schimbat modul de gândire şi viaţa profesională pentru totdeauna. Dr. Meinig a descoperit că pacienţii trataţi cu plombe pe canal suferă de o varietate de boli cronice grave.

Pentru a trata canalul unui dinte sau un abces care se formează la baza rădăcinii, un dentist trebuie să scoată orice material liber sau infectat din canalul care găzduieşte nervul dintelui. Apoi dentistul poate trata abcesul. Însă, după ce nervul moare şi este îndepărtat, moare şi dintele. Cartea dr. Meinig ne oferă detaliile din spatele acestei cercetări extinse şi detaliate asupra tratamentelor pe canal, realizată de dr. Weston A. Price.

Când dr. Meinig a aflat despre pericolele tratamentelor pe canal, a renunţat la funcţia sa în cadrul Asociaţiei Specialiştilor în Tratamente pe

Canal. Acum îşi petrece timpul şi energia informând publicul şi pe alţi dentişti despre studiul dr. Price.

Primele indicii ale unor probleme cauzate de tratamentele pe canal au apărut la una dintre pacientele dr. Price, bolnavă la pat şi practic paralizată din cauza artritei reumatoide. În urma unor probleme, dintele cu plombă de canal a fost înlăturat, deşi arăta sănătos şi normal în radiografii. În câteva săptămâni ea putea merge şi şi-a recuperat complet sănătatea – nu mai avea artrită reumatoidă.

Uimit de reacţia pozitivă a pacientei, dr. Price a recuperat dintele extras, l-a sterilizat bine şi l-a implantat sub pielea unui iepure, într-un experiment *in vivo*. În cinci zile, iepurele a fost afectat de aceeaşi boală, artrită reumatoidă severă. Iar în zece zile a murit din cauza bolii. Dr. Price a implantat acelaşi dinte sub pielea a treizeci şi trei de iepuri. În fiecare caz, dintele a provocat apariţia artritei şi a omorât animalul.

Mergând mai departe, dr. Price a realizat mai multe experimente încercând să înlăture materialul aparent infecţios din dintele extras. El l-a sterilizat sub presiunea aburului la 121°C. Nu s-au observat diferenţe. Fiecare iepure cu dintele „sterilizat“ implantat tot era afectat de boală şi murea, de obicei, în termen de zece zile. Apoi, ca modalitate de control, dr. Price a implantat un dinte sănătos sub pielea unui iepure. Acesta a trăit fără nici un semn de boală, vreme de cincisprezece ani, durata normală de viaţă.

Dr. Price a publicat rezultatele descoperirilor sale de laborator. Drept consecinţă, mulţi alţi pacienţi şi-au extras dinţii cu plombe de canal – unii cu boli renale, alţii cu cancer, boli cardiace sau artrită. În aproape toate cazurile, pacienţii au arătat îmbunătăţiri considerabile sau chiar recuperări complete după ce dinţii respectivi le-au fost înlăturaţi. Cu toate acestea, în fiecare caz, iepurele care primea dintele murea de aceaşi boală prezentă şi la oamenii de la care erau extraşi.

Iată explicaţia: atunci când se îndepărtează un nerv dintr-un dinte, acesta nu mai trăieşte şi nu mai primeşte nutrienţi. Este mort. Însă structura normală a dintelui include nişte „tuburi“ minuscule (similare cu capilarele din ţesuturile umane) care transportă nutrienţi la dintele viu. După ce

dintele moare, nutrienţii nu mai circulă prin aceste tuburi; în schimb acestea infestează cu bacterii şi viruşi. Nu doar atât, dar plomba canalului nervului se micşorează puţin, suficient ca pe acolo să îşi facă loc microorganisme.

Nici una dintre aceste infecţii nu se vede pe radiografii. Un dinte mort este, prin urmare, o potenţială sursă de toxine bacteriene şi de virusuri, care se împrăştie prin organism. Mulţi oameni cu sisteme imunitare bune şi cu sisteme de apărare ale organismului puternice pot trăi cu această sursă constantă de probleme fără să arate nici un simptom. La alţii – circa 25% dintre persoanele cu tratamente pe canal – se instalează boli cronice. Aceştia sunt afectaţi de diferite boli grave sau de alte probleme medicale.

Privite foarte atent, radiografiile arată, în cele din urmă, nişte „cavităţi“ (găuri în zona înconjurătoare din maxilar) în jurul dintelui cu canalul tratat. Pe măsură ce pacientul îmbătrâneşte sau este slăbit de accidente, răceli, gripe sau de stres, capacitatea de a se lupta cu aceste focare de infecţie este redusă şi pot apărea boli degenerative cronice, precum cancerul. Fără îndoială, cancerul poate apărea de la tratamentele de canal realizate în cabinetul dentistului.

CANCER DE LA PLOMBELE DIN AMALGAM CU MERCUR

Mulţi pacienţi Gerson sunt informaţi despre pericolele asupra sănătăţii asociate cu plombele din amalgam „argintiu“. Acestea par a fi din argint deoarece mercurul toxic folosit în ele are culoarea argintului. De fapt, amalgamul dentar constă în peste 51% mercur amestecat cu o cantitate mică de argint şi cu alte materiale toxice (aluminiu, cupru, zinc şi, uneori, nichel). Problema, desigur, este mercurul, un metal foarte otrăvitor, cu reacţii adverse puternice asupra sistemului nervos. După ce se instalează în dinte, mercurul se scurge uşor în organism şi este purtat prin tot corpul de fluxul sangvin.

Unii oameni sunt mult mai sensibili la acest mercur care circulă prin corp şi s-a dovedit că poate provoca scleroză multiplă, pe lângă numeroase alte tipuri de boli degenerative. Aceste plombe cu amalgam duc, însă, mai

ales la apariţia cancerului. Acest lucru a fost descris într-o carte publicată în martie 2000 de Hampton Road Publishing Company, Inc., *Elements of Danger: Protect Yourself against the Hazards of Modern Dentistry* (*Elemente de pericol: protejaţi-vă împotriva pericolelor stomatologiei moderne*), şi scrisă de dr. Morton Walker. Pentru a primi un exemplar, trimiteţi 18 $ la distribuitorul cărţii, Freelance Communications, 484 High Ridge Road, Stamford, Connecticut 06905-3020.

Când plombele cu amalgam sunt îndepărtate, s-a observat (aşa cum scrie şi dr. Walker în cartea sa, în care prezintă peste o mie de cazuri) că unii pacienţi cu boli cronice îşi revin din bolile lor. În schimb, alte persoane care au plombe cu amalgam de mulţi ani nu au probleme aparente de sănătate şi probabil că, de fapt, suferă de afecţiuni subclinice nerecunoscute.

Nu va fi deloc suprinzător, deci, că noi, cei care reprezentăm Terapia Gerson, îi rugăm pe pacienţii bolnavi să îşi scoată dinţii cu plombe pe canal şi să înlăture toate plombele cu amalgam.

Important: Pacienţii foarte bolnavi nu ar trebui să îşi scoată imediat plombele cu amalgam. Indiferent de cât de bine se lucrează, tot se vor elibera nişte vapori de mercur şi otrăvirea temporară cu mercur este inevitabilă. Aceasta trebuie evitată până când pacientul devine mai puternic, adică după nouă–douăsprezece luni de Terapie Gerson.

Pentru prevenire şi ca modalitate de autotratare, vă sfătuim să eliminaţi aceste surse de cancer şi de alte boli. Pentru a face acest lucru, consultaţi un dentist holist (biologic), care utilizează material biocompatibil (fără mercur) şi care aparţine uneia dintre cele patru organizaţii profesionale de stomatologie. Acestea vă pot oferi nume, adrese, numere de telefon ale membrilor săi.

BIBLIOGRAFIE GENERALĂ

Ahringsmann, H., „Historische Bemerkung zu der neuen Diätbehandlung der Tuberkulose nach Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer“, *Münch. Med. Wochnschr.* 76:1565, septembrie 1929

Alexander, H., „Treatment of pulmonary tuberculosis with salt-free diet“ (Tratamentul tuberculozei pulmonare prin dieta fără sare), *Münch. Med. Wochnschr.* 77:971, 6 iunie 1930

Apitz, G., „Treatment of tuberculosis of lungs and of other organs with salt-free diet“ (Tratamentul tuberculozei pulmonare şi al altor organe prin dieta fără sare), *Deutsche med. Wchnschr.* 55:1918, 15 noiembrie 1929

Axmann, „Dietary treatment in tuberculosis of the skin“ (Tratament dietar în tuberculoza pielii), *Münch. Med. Wochnschr.* 77:707, 25 aprilie 1930

Bacmeister, A., „Interne Behandlung der Lungerntuberkulose“, *Med. Welt.* 4(14):474-476, 5 aprilie 1930

Bacmeister, A.; Refheldt, P., „Phosphorlebertran und die Gerson-Herrmannsdorfersche Diät zur Heilung der Tuberkulose“, *Deutsche med. Wchnschr.* 56(12):480-481, 21 martie 1930

Baer, G.; Herrmannsdorfer, A.; Kausch, H., „Salt free diet in tuberculosis“ (Dieta fără sare în tuberculoză), *Münch. Med. Wochnschr.* 4 ianuarie 1929

Banyai, A.L., „The dietary treatment of tuberculosis“ (Tratamentul tuberculozei prin dietă), *Am. Rev. Tuberc.* 23:546-575, mai 1931

Barát, I., „Gerson’s diet in treatment of pulmonary tuberculosis“, *Orvosi hetil*. 74:877-879, 3 august 1930

Barát, I., „Über der Wert der Gersondiät in der Behandlung der Lungentuberkulose“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 76:588-591, 1931

Beck, O., „Herrmannsdorfer dietary treatment of tuberculosis: theoretical basis“ (Teoria tratamentului tuberculozei prin dieta lui Herrmannsdorfer), *Monatsschr. f. Kndrheilk*. 48:276, octombrie 1930

Bentivoglio, G.C., „Le variazone del riflesso oculocardiaco nei bambini in seguito al trattamento dietetico di Gerson“, *Pediatria*. 41:1457-1483, decembrie 1931

Bertaccini, G., „A proposito della dieta aclorurata Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch nella tuberculosi: richerche sulla influenza del cloruro di sodio nella infezione tubercolare sperimentale del coniglio“, *Gior. ital. di dermat. e sif.* 73:1775-1778, decembrie 1932

Bertaccini, G., „A proposito della dieta Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch nella tuberculosis recherche sulla influenza del cloruro di sodio nella infezione tubercolare sperimentale del coniglio; infezione cutanea“, *Gior. ital. di. dermat. e sif.* 74:1469-1486, decembrie 1933

Blumenthal, F., „Treatment of tuberculosis of skin with special consideration of dietary therapy“ (Tratamentul tuberculozei de piele cu consideraţii speciale asupra terapiei dietare), *Med. Klin., Berlin.* 26:1432, 26 septembrie 1930

Bommer, S., „Dietetic treatment of tuberculosis of skin“ (Tratamentul prin dietă pentru tuberculoza de piele), *Münch. Med. Wochnschr.* 76:707, 26 aprilie 1929

Bommer, S.; Bernhardt, L., „Dietary treatment of lupus vulgaris“ (Tratamentul prin dietă pentru lupus vulgaris), *Deutsche med. Wchnschr.* 55:1298, 2 august 1929

Bommer, S., „Neue Erfahrungen auff dem Gebiete der Hauttuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Gersondiät“, *Strahlentherapie* 35:139-148, 1930

Bommer, S., „Dietary treatment of skin tuberculosis“ (Tratamentul prin dietă pentru tuberculoza de piele), *Am. Rev. Tuberc.* 27:209-215, februarie 1933

Bommer, S., „Beitrag zur Diätbehandlung von Lupus vulgaris“, *Med. Klin.* 28:209-215, februarie 1933

Bommer, S., „Capillaroscopic study of skin following administration of Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch diet in treatment of injuries to skin“ (Studiu capilaroscopic al pielii după administrarea dietei Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch în tratamentul rănilor pielii), *Dermat. Wchnschr.* 97:1367-1372, 23 septembrie 1933

Bommer, S., „Zur Frage der Wirkung von Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson-Diät“, *Deutsche med. Wchnschr.* 60:735-739, 18 mai 1934

Bommer, S., „Salzarme Kost im Gefässystem (G.H.S.-Diät)“, *Klin. Wchnschr*. 13:148-158, 27 octombrie 1934

Brezovsky, „Sauerbruch-Gerson diet in treatment of tuberculosis of skin“ (Dieta Sauerbruch-Gerson în tratarea tuberculozei de piele), *Budapesti orvosi ujsag.* 28:769-773, 17 iulie 1930

Bruusgaard, E.; Hval, E., „Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer diet treatment in skin tuberculosis and its results“ (Tratamentul cu dieta Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer în tuberculoza pielii şi rezultatele sale), *Norsk. mag. f. laegevidensk.* 92:1157-1175, noiembrie 1931

Bruusgaard, E., „Über die Herrmannsdorfersche Diätbehandlung von Hauttuberkulose“, *Acta dermat.-venerol.* 13:628-642, noiembrie 1932

Bussalai, „La dieta di Gerson-Herrmannsdorfer nel Lupus. (Nota preventi). Con presentazioni di ammalati, di’preparati microscope e di fotografie“, *Gior. ital. di dermat. e sif.* (supp. fasc. 1). 1:10-13, 1931

Canal Feijóo, E.J., „Régimen ácido Como tratamiento de la tuberculosis pulmonar“, *Rev. med. latino-am.* 16:981-992, aprilie 1931

Canal Feijóo, E.J., „Régimen ácido Como tratamiento de la tuberculosis pulmonar“, *Rev. españ. de med. y gir.* 16:124-128, martie 1933

Cattell, H.W., „Diet in treatment of tuberculosis“ (Dieta în tratamentul pentru tuberculoză), *Internat. Clin.* Vol. 1, Seria 41. 1931

Clairmont, P.; Dimtza, A., „Dietary treatment in tuberculosis“ (Tratamentul prin dietă pentru tuberculoză), *Klin Wchnschr.* 9:5, 4 ianuarie 1930

Conrad, A.H., „Lupus Vulgaris“, *Archiv. Dermat. Syph*. 24:688, 1931

Cope, F.W., „A medical application of the Ling association-induction hypothesis: the high potassium, low sodium diet of the Gerson cancer therapy“ (O aplicaţie medicală a ipotezei de asociere-inducţie a lui Ling: dieta bogată în potasiu şi săracă în sodiu a terapiei Gerson împotriva cancerului“, *Physiol. Chem. Phys.* 10(5):465-468, 1978

Crosti, A.; Scolari, E., „La dieta di Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch nella tuberculosi cutanea. Osservazioni cliniche e recherche biologiche“, *Gior. ital. di dermat. e sif.* 72:897-945, august 1931

Crosti, A., „La dieta Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson nella tuberculosi cutanea; reperti clinice, biochimici, istopatologici (con dimostrazioni di fotografie)“, *Gior. ital. di dermat. e sif.* (supp. fasc. 1), 1:13-16, 1931

Csapó, J.; Péterfy, M; Palfy, E., „Urinalysis in tubercular children kept on Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson diet“ (Analiza urinei la copii cu tuberculoză care urmează dieta Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson), *Orvosi hetill.* 75:1090, 7 noiembrie 1931

Csapó, J.; Péterfy, M. ; Palfy, E., „Harnuntersuchungen bei der Diät nach Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson“, *Arch. f. Kinderh.* 96: 231-235, 1932

Curschmann, W., „Ein klärendes Wort zur Ablehnenden Kritik der Ernährungsbehandlung der Tuberkuloze. Erwiderungen auf die Aufsätze von Sauerbruch und Herrmannsdorfer“, *Münch. med. Wochnschr.* 77:2196, 19 decembrie 1930

Curschmann, W., „Ein klärendes salzloser Diätbehandlung nach Sauerbruch und Herrmannsdorfer bei Lungentuberkulose und Knochentuberkulose“, *Beitr. z. Klin. Tuberk.* 77:540-590, 1931

Curschmann, W., „Beobachtungen bei Gersonscher Diär“, *Beitr. z. Klin. Tuberk.* 80:120-131, 1932

Danholt, N., „Culture of tubercle bacilli from lupus lesions of patients under the Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch diet“ (Cultura bacililor de tuberculoză de la leziunile provocate de lupus la pacienţii care urmează dieta Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch“, *Acta dermat.-venereol.* 13:617, noiembrie 1932

de Raadt, O.L.E., „Factor responsible for curative value“ (Factorul responsabil pentru valoarea curativă), *Wien. Klin. Wchnchr.* 43:752-753, 12 iunie 1930

de Raadt, O.L.E., „Reply to Korvin’s article“ (Răspuns la articolul lui Korvin), *Wien. Klin. Wchnschr.* 45:146-147, 29 ianuarie 1932

(Directives), „Richtlinien für die Heilkostbehandlung der Tuberkulose nach Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer“, *Med. Welt.* 3:1229, 24 august 1929

Doerffel, J., „Clinical, experimental and chemical studies on the influence of diet on inflammatory changes in healthy and diseased skin“ (Studii clinice, experimentale şi chimice asupra influenţei

dietei asupra modificărilor inflamatorii la pielea sănătoasă şi bolnavă), *Arch. Dermat. Syph.* 162:621, 24 ianuarie 1931

Doerffel, J.; Goeckerman, W.H., „Effect of a diet low in salt in cases of tuberculosis of the skin“ (Efectul unei diete sărace în sare în cazurile de tuberculoză a pielii), *Proc. Mayo Clinic*. 7(6):73-78, 10 februarie 1932

Doerffel, J., „Effect of a diet low in salt in cases of tuberculosis of the skin“, *Arch. Dermat. Syph*. 26:762-764, 1932

Doerffel, J.; Passarge, W., „Lokale Ektebinbehandlung der Hauttuberkulose bei gleichzeitiger Kochsalzarmer Diät (Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch)“, *Dermat. Wchnschr.* 99:1173-1179, 8 septembrie 1934

Drosdek-Praktische, „Erfhraungen mit der Gerson-Sauerbruch-Diät“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 78:697-723. 1931

Eckhardt, H., „Die Stellung der Krüppelfürsorge zur Gerson-Herrmannsdorger-Sauerbruch-Diät bei der Knochengelenktuberkulose“, *Ztchr. f. Krüppelfürsorge.* 28:79, mai-iunie 1935

Egues, J., „Regimen dietetico en los tuberculoses pulmonares“, *Rev. Asoc. red. Argent.* 46:1574-1581, decembrie 1932

Elder, H.C., „The Influence of the Gerson regime on pulmonary tuberculosis“ (Influenţa dietei Gerson asupra tuberculozei pulmonare), *Trans. Med.-Chir. Soc. Edinburgh.*, noiembrie 1932

Eller, J.J.; Rein, C.R., „The value of an equilibrated salt diet in the treatment of various dermatoses: a modification of the Herrmannsdorfer-Sauerbruch-Gerson diets“ (Valoarea unei diete echilibrate în sare în tratarea diferitelor dermatoze: o modificare a dietelor Herrmannsdorfer-Sauerbruch-Gerson), *N.Y. State J.M.* 32(22):1296-1300, 15 noiembrie 1932

Emerson, C., „Treatment of tuberculosis by altering metabolism through dietary management (Gerson-Sauerbruch method)“ [Tratarea tuberculozei prin modificarea metabolismului cu ajutorul gestionării dietei. (Metoda Gerson-Sauerbruch)], *Nebr. St. Med. J.* 14(3):104-107, martie 1929

Falta, W., „Ist die Gerson-Diät bei Tuberkulose zu empfählen?“ *Wien. Klin. Wchnschr.* 43: 148-149, 30 ianuarie 1930

Falta, W, „Ist die Gerson-Diät bei Tuberkulose zu empfählen?“ *Aerztl. Prax.* 99-101, 1 aprilie 1930

Fishbein, M. (ed.), „The Gerson-Herrmannsdorfer dietetic treatment of tuberculosis“ (Tratarea tuberculozei prin dieta Gerson-Herrmannsdorfer), *J. Amer. Med. Assoc.* 93(11):861-862, 14 septembrie 1929

Fishbein, M. (ed.), „Dietetic treatment of tuberculosis“ (Tratarea tuberculozei prin dietă), *J. Amer. Med. Assoc.* 93(16):1237, 19 octombrie 1929

Fishbein, M. (ed.), „Gersons’s cancer treatment“ (Tratamentul Gerson pentru cancer), *J. Amer. Med. Assoc.* 122(11):645, 16 noiembrie 1946

Fishbein, M. (ed.), „Frauds and fables“ (Fraude şi fabule), *J. Amer. Med. Assoc.* 139:93-98, 8 ianuarie 1949

Formenti, A.M., „Studi sulla lipasi ematica nella dieta di Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch“, *Riv. di. clin. pediat.* 36:319-350, aprilie 1938

Foster, H.D., „Lifestyle changes and the ’spontaneous’ regression of cancer: an initial computer analysis“ (Schimbările în stilul de viaţă şi regresia spontană a cancerului: o analiză computerizată iniţială), *Intl. J. of Biosocial Rsch.* 10(1):17-33, 1988

François, P., „Le regime de Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer dans le traitement de la tuberculose lupeuse“, *Bruxelles-med.* 11-1034-1038, 28 iunie 1931

Frontali, G., „La dieta di Gerson nel trattamento della tuberculosis infantile“, *Lotta contro. la tuberc.* 5:818-830, august 1934

Funk, C.F., „Zur Therapie der Hattuberkuloze unter besonderer Berücksichtigung des Lupus vulgaris“, *Dermat. Ztschr.* 68:87-96, noiembrie 1933

Funk, C.F., „Einflüsse der Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson-Diät auf den Effektoren-Bereich der vegetativen Neuroregulation“, *Med. Klin.* 27:1139-1141, 31 iulie 1931

Gade, H.G., „Preliminary communication on treatment with Gerson’s diet“ (Observaţii preliminare asupra tratamentului cu dieta Gerson), *Med. rev., Bergen.* 46:385-399, august 1929

Gerson, M., „Eine Bromoformvergiftung“, *Aerzliche Sachverständigen-Zeitung*. (Aus der innern Abteilung des Stadt. Krankenhauses im Friedrischshain zu Berlin). S. 7. 1910

Gerson, M., „Zur Aetiologie der myasthenischen Bulbarparalyse“, *Berl. Klin. Wchnschr*. 53:1364, 1916

Gerson, M., „Über Lähmungen bei Diphtheriebazillenträgern“, *Berl. Klin. Wchnschr.* 56(12):274-277, 24 martie 1919

Gerson, M., „Zur Aetiologie der multiplen Sklerose“, *Deutsche Ztschr. f. Nervhenh., Leipz.* LXXIV. 251-259, 1922

Gerson, M., „Über die konstitutionelle Grundlage von nervösen Krankheitserscheinungen und deren therapeutische Beeinflussung“, *Fortschr. f. Med., Berl.* 42:9-11, 1922

Gerson, M., „Die Entstehung und Begründung der Diätbehandlung der Tuberkulose“, *Med. Welt*. 3:1313-1317, 1929

Gerson, M., „Korrespondenzen. Rachitis und Tuberkulosebehandlung“, *Deutsche med. Wchnschr.* 55(38):1603, 20 septembrie 1929

Gerson, M., „Phospshorlebetran und die Gerson-Herrmannsdorfersche-Diät zur Heilung der Tuberkulose“, *Deutsche med. Wchnschr.* 56:478-480, 21 martie 1930

Gerson, M., „Comment on Wichmann’s article of December 17“ (Comentariu la articolul lui Wichmann din 17 decembrie), *Klin. Wchnschr*. 9:693-694, 12 aprilie 1930

Gerson, M., „Einige Ergebnisse der Gerson-Diät bei Tuberkulose“, *Med. Welt*. 4:815-820, 7 iunie 1930

Gerson, M., „Grundsätzliche Anleitungen zur Gerson-Diät“, *Münch. med. Wochnschr*. 77:976-971, 6 iunie 1930

Gerson, M., *Meine Diät*. Berlin: Verlag Ullstein, 1930

Gerson, M., „Erwiderung auf die Arbeit; Die Gründe der Ablehnung der salzlosen Diät durch die Tuberkuloseheilanstalten von Prof. O. Ziegler“, *Deutsche med. Wchnschr.* 57:334-335, 20 februarie 1931

Gerson, M., „Einiges über die Kochsalzarme Diät“, *Hippokrates*. 3:627-634, martie 1931

Gerson, M., „Erwiderung auf die Arbeit C. v. Noordens ’Kritische Bertrachtungen über Gerson-Diät in Besondere bei Tuberkulose.’“ *Med. Klin. Wchnschr.* 45:1116-1117, 9 septembrie 1932

Gerson, M., „Blutsenkung bei Diätbehandlung der Lungentuberkulose“, *Zeitschr. f. Tuberk.* 63;: 327-337, 1932

Gerson, M., „Einige Resultate der Diättherapie bei Kavernen nach vorausgegangener chirurgischen Behandlung“, *Verhandl. d. deutsche Gesellsch. f. inn. Med. Kong.* 44:222-224, 1932

Gerson, M., „Diätbehandlung bei Migräne und Lungentuberkulose“, *Wiener Klin. Wchnschr.* 45:744-748, 10 iunie 1932

Gerson, M., „Psychische Reaktionen während der Gerson-Diät bei Lungentuberkulose“, *Psychotherapeut. Praxis.* 1:206-213, decembrie 1934

Gerson, M. *Diättherapie der Lungentuberkulose*. Leipzih şi Viena: Franz Deuticke, 1934

Gerson, M., „Unspezifische Desensibilsierung durch Diät bei allergischen Hautkrankheiten“, *Dermat. Wchnschr.* 100:441, 20 aprilie 1935

Gerson, M., „Unspezifische Desensibilsierung durch Diät bei allergischen Hautkrankheiten“, *Dermat. Wchnschr.* 100:478, 27 aprilie 1935

Gerson, M., „Bemerkungen zum Aufsatz von Neumann Ernährung der Tuberkulösen“, *Wien. Klin. Wchnschr.* 48:272-273, 1 martie 1935

Gerson, M., „Rückbildung von Entzündungen bei Gerson-Diät unter besonderer Berücksichtigung der Tuberkulösen Entzündung“, *Wien. Klin. Wchnschr*. 48:847-853, 21 iunie 1935

Gerson, M., „Anmerkung zur obigen Ausführung von W. Neumann“, *Wien. Klin. Wchnschr*. 48:1069, 23 august 1935

Gerson, M.; von Wiesl, W., „Lebermedikamentur bei der Diättherapie chronischer Krankheiten“, *Wien. med. Wchnschr.* 85:1095-1098, 28 septembrie 1935

Gerson, M.; von Wiesl, W., „Flüssigkeitsreiche Kalidiät als Therapie bei cardiorenaler Insuffizienz“, *Münch. med. Wochnschr.* 82:571-574, 11 aprilie 1935

Gerson, M., „Feeding the German army“ (Hrănirea armatei germane), *New York State J. Med.* 41:1471-1476, 15 iulie 1941

Gerson, M., „Some aspects of the problem of fatigue“ (Câteva aspecte ale problemei oboselii), *Med. Record.* 156(6):341, 1943

Gerson, M., „Dietary considerations in malignant neoplastic disease; preliminary report“ (Consideraţii despre dietă în boala nepolastică malignă; raport preliminar), *Rev. Gastroenterol.*12:419-425, noiembrie-decembrie 1945

Gerson, M., „Effects of combined dietary regime on patients with malignant tumors“ (Efectele regimului dietar combinat la pacienţii cu tumori maligne), *Exper. Med. & Surg.* 7:299-317, noiembrie 1949

Gerson, M., „Kein Krebs bei normalem Stoffwechsel; Ergebnisse einer speziellen Therapie“, *Med. Klin.* 49(5):175-179, 29 ianuarie 1954

Gerson, M., „Diet therapy in malignant diseases (cancer)“ (Terapia prin dietă în bolile maligne (cancer), Scala, *Handbuch der Diätetik*. Viena: Franz Deuticke, 1954

Gerson, M., „Krebskrankheit, ein Problem das Stoffwechsels“, *Med. Klin.* 49(26):1028-1032, 25 iunie 1954

Gerson, M., „Zur medikamentösen Behandlung Krebskranker nach Gerson“, *Med. Klin.* 49(49):1977-1978, 1954

Gerson, M., „A new therapeutical approach to cancer“ (O nouă abordare terapeutică pentru cancer), *Herald of Health.* Aprilie 1957

Gerson, M., „The cure of advanced cancer by diet therapy: a summary of 30 years of clinical experimentation“ (Vindecarea cancerului avansat prin terapia cu dietă: un sumar al celor 30 de ani de experimente clinice), *Physiol. Chem. Phys.* 10(5):449-464, 1978

Gerson, M., *A Cancer Therapy: Results of 50 Cases.* (*O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave*, Bucureşti: For You, 2005), ediţia a 6-a. Bonita, Calif.: The Gerson Institute, 1999

Gettkant, B., „Lungentuberkulose und Gerson-Diät“, *Deutsche med. Wchnschr.* 55:1789-1790, 25 octombrie 1929

Gettkant, B., „Die Heilkostbehandlung der Tuberkulose nach Gerson“, *Med. Welt.* 3:1349-1351, 21 septembrie 1929

Gettkant, B., „Die Gerson-Diät im Lichte der Fachkritik“, *Med. Welt.* 4:804-807, 7 iunie 1930

Gezelle Meerburg, G.F., „Gerson Herrmannsdorfer diet“ (Dieta Gerson Herrmannsdorfer), *Geneesk. gids.* 8:381-392, 25 aprilie 1930

Gibbens, J., „Gerson-Herrmannsdorfer diet; summary of recent experiences“ (Dieta Gerson-Herrmannsdorfer; rezumat al experimentelor recente), *Brit. J. Tuberc.* 25:132-135, iulie 1931.

Gloor, W., „Dietetic treatment of tuberculosis“ (Tratarea tuberculozei prin dietă), *Schweiz. med. Wchnschr.* 17 mai 1930

Golin, A.; Domenighini, R., „La dieta di Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch nel trattamento della tuberculosi infantile“, *Riv. di clin. pediat.* 33(3):257-300, martie 1935

Grunewald, W., „Untersuchungen über den Wasser und Chlorbestand der Organe des tuberkulosekranken Menschen“, *Beiter. z. Klin. d. Tuberk.* 82:189-206, 1933

Guy, J.; Elder, H.C.; Watson, C.; Fulton, J.S., „Influence of Gerson regime on pulmonary tuberculosis“ (Influenţa regimului Gerson asupra tuberculozei pulmonare), *Tr. Med. Chir. Soc. Edinburgh*. 1-20, 1932-1933

Hagedorn, K., „Vitamine und Tuberkulose. Eine kritische Besprechung der experimentellen und klinischen Ergebnisse, einschliesslich der Diäten nach Gerson und Herrmannsdorfer“, *Zentralbl. f. d. ges. Tuberk.-Forsch.* 34:665, 2 mai 1931

Hagedorn, K., „Vitamine und Tuberkulose“, *Zentralbl. f. d. ges. Tuberk.-Forsch.* 34:809, 27 iunie 1931

Haldin-Davis, H., „The dietetic treatment of lupus vulgaris“ (Tratamentul prin dietă pentru lupus vulgaris), *Brit. J. Med.* 2:539, 27 septembrie 1930

Hashimoto, M., „Über die Diätetische Behanlung der Knochentuberkulose nach Gerson, Sauerbruch und Herrmannsdorfer“, *J. Orient. Med.* 13:54, noiembrie 1930

Harms; Grunewald., „Treatment of pulmonary tuberculosis with salt-free diet“ (Tratarea tuberculozei pulmonare cu ajutorul dietei fără sare), *Deutsche med. Wchnschr.* 56:2-61, 14 februarie 1930

Henius, K., „Die wirksamen Faktoren der Gerson-Herrmannsdorfer-Diät und ein Rat zur versuchsweisen Anwendung“, *Ztschr. f. Tuberk.* 55:319, 1930

Herrmannsdorfer, A., „La influencia de una alimantación especial sobre la cicatrización de las heridas y sobre las afecciones tuberculoses graves“, *Rev. méd. german.-iber.-am.* 2:677-684, noiembrie 1929

Herrmannsdorfer, A., „Über Wund- und Tuberkulose Diät“, *Jahresk. f. ärztl. Fortbild.* (Hft. 8). 20:35-43, august 1929

Herrmannsdorfer, A., „Über Wund Diätetik“, *Ztschr. f. ärtzl. Fortbild.* 26:580-587, 15 septembrie 1929

Herrmannsdorfer, A., „Dietary treatment in tuberculosis diseases“ (Trararea tuberculozelor cu ajutorul dietei), *Med. Klin.* 25:1235, 9 august 1929

Herrmannsdorfer, A., „Dietetic treatment before and after operation in pulmonary tuberculosis“ (Tratamentul prin dietă înainte şi după operaţie în tuberculoza pulmonară), *Ztschr. f. Tuberk.* 55:1, octombrie 1929

Herrmannsdorfer, A., „Differences between Gerson and Herrmannsdorfer diets“ (Diferenţele dintre dietele Gerson şi Herrmannsdorfer), *Ztschr. f. Tuberk.* 56:257, aprilie 1930

Herrmannsdorfer, A., „Effect of sodium chloride-free diet on tuberculous process“ (Efectul dietei fără clorură de sodiu asupra tuberculozei), *Ztschr. f. Tuberk.* 59:97, decembrie 1930

Herrmannsdorfer, A., „Zehnjährige Erfahrungen mit der Ernährungsbehandlung Lungentuberkulöser. Zugleich ein Kritischer Beitrag zum gegenwärtigen Stande der Gerson-Diät“, *Ztschr. f. ärtzl. Fortbild*. 32: 673-678, 1 decembrie 1935

Herrmannsdorfer, A., „Rückschau auf die mit der Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson-Diät erzielten Ergebnisse der Tuberkulosebehandlung“, *Ztschr. f. Tuberk.* 100:316-322, 1952

Hildenbrand, G.L.; Hildenbrand, L.C.; Bradford, K.; Cavin, S., „Five-year survival rates of melanoma patients treated by diet therapy after the manner of Gerson: a retrospective review“ (Procentele de supravieţuire pe cinci ani la pacienţii cu melanom trataţi prin dieta Gerson: o privire retrospectivă), *Alt. Ther. in Health and Med.* 1:4:29-37, septembrie 1995

Hindhede, M., „Gerson’s tuberculosis diet“ (Dieta Gerson pentru tuberculoză), *Ugesk. f. laeger.* 91:1018-1022, 14 noiembrie 1929

Hoffschulte, F., „Ergebnisse der Gerson-Diät bei Tuberculose“, *Med. Welt.* 4:928, 28 iunie 1930.

Holm, E., „Versuche mit Gerson-Diät“, *Acta Ophth.* 10:232-236, 1932

Hval, E. “Microscopic study of capillaries of patients on Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch diet“ (Studiu microscopic al capilarelor pacienţilor care urmează dieta Gerson-Herrmannsdorfer-

Sauerbruch), *Acta dermat.-venereol.* 13:593-600, noiembrie 1932

Jaffé, K. “Hämatologische Untersuchungen bei Hauttuberkulose während der Behandlung mit Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch-Diät“, *Münch. med. Wochnschr.* 78:703-705, 24 aprilie 1931

Keinung, E.; Hopf, G. “Die Beudeutung des Mineralsalzeinflusses für die pathogenische Beurteilung der Hauttuberkulose“, *Dermat. Wchnschr.* 99:1397-1406, 27 octombrie 1934

Keinung, E.; Hopf, G. “Wirkt kochsalzzusatzfreie Diät Tuberkulosespezifisch?“ *Ztschr. f. Tuberk.* 62:352-356

Klare, K. “Warum muss die Sauerbruch, Herrmannsdorfer Gerson-Diät bei Lungentuberkulose im allegemeinen versagen?“ *Deutsche med. Wchnschr.* 57:928-930, 29 mai 1931

Koehler, B. “Dietary treatment of tuberculosis“ (Tratarea tuberculozei prin dietă), *Münch. med. Wochnschr.* 77:1832, 24 octombrie 1930

Korvin, E. “Zur Wirkungsweise der S.H.G.-Diät, Kritik der Ausführungen de Raadts“, *Wien. Klin. Wchnschr.* 45:144-146, 29 ianuarie 1932

Kremer, W. “Erfahrungen mit der Gerson-Herrmannsdorfer-Diät“, *Med. Welt.* 4:354-356, 15 martie 1930

Kremer, W.; Cobet, G.; Frischbier, G., „Erfahrungen mit der Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson-Diät bei Lungentuberkulose“, *Ztschr. f. Tuberk.* 66:185-203. 1930

Kretz, J., „Über die Diätetische Behandlung der Lungentuberkulose nach Sauerbruch, Herrmannsdorfer und Gerson“, *Wien. Klin. Wchnschr.* 42:993-995, 25 iulie 1929

Kulcke, E., „Die Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruchsche Diät und ihre Beziehungen zur Lahmannschen Diät“, *Med. Klin.* 26:196-200, 7 februarie 1930

Lambotte., „Le régime de Gerson dans le traitement de la tuberculose“, *Liége méd*. 23:1-12, 5 ianuarie 1930

Lana Martinez, F., „La dieta de Gerson Sauerbruch en el tratamiento do las tuberculosos cutáneas“, *Clin. y Lab.* 20:550-552, iulie 1932

Lassen, O., „Gerson, Herrmannsdorfer diet in pulmonary tuberculosis“ (Dieta Gerson, Herrmannsdorfer în tuberculoza pulmonară), *Ugesk. f. laeger*. 92:445-451, 8 mai 1931

Lechner, P. 1984., „Dietary regime to be used in oncological postoperative care“ (Regimul dietar folosit în îngrijirea postoperatorie în oncologie), *Proc. Oesterreicher Gesellsch. f. Chir.* 21-23 iunie 1984

van Leersum, E.C., „Phosphorlebetran und die Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruchsche Diät zur Behandlung der Tuberkulose“, *Nederl. tijdschr. v. geneesk.* 74:2854-2864, 7 iunie 1930

van Leersum, E.C., „Phosphorlebetran und die Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruchsche Diät zur Behandlung der Tuberkulose“, *Münch. med. Wochnschr.* 77:975-976, 6 iunie 1933

Leitner, J., „Bludruck, Blutstatus und Blutsenkung bei der Diätbehandlung der Tuberkulose nach Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 78:331-336, 1931

Levin, O.L., „The treatment of psoriasis by means of a salt-free diet“ (Tratarea psoriazisului printr-o dietă fără sare), *Med. Journ. and Record.* 134(4):179, 19 august 1931

Liesenfeld, F., „Klinische Versuche und Beobachtungen mit de Diätbehandlung der Lungentuberkulose nach Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson während 11/2 Jahren“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 72:252-259, 1929

Lorenz, G.F., „Der Kochsalzgehalt der Gersondiät. Entgegnung aus dem Diätsanatorium von Dr. Gerson, Kassel-Wilhelmshöhe“, *Med. Welr.* 4(38):1362-1363, 2 septembrie 1930

Lubich, V., „La dietoterapia della tuberculosis (Rivista sintetico-critica sulla diete Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch)“, *Lotto. contro. la tuberc.* 3:245-261, martie 1932

Ludy, J.B., „Cutaneous tuberculosis“, *Med. Clin. North Amer.* 18(1):311-327, iulie 1934

Maag., „Über die Diätbehandlung chirurgischer Tuberkulose nach Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson“, *Deutsche Ztschr. f. Crhis.* 236:603-610, 1932

Maendl, H.; Tscheme, K., „Beobachtungen bei der Diät nach Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer an 40 Fällen von Tuberkulose“, *Tuberkulose.* 10:132-134, 10 iunie 1930

Mariette, E., „The dietetic treatment of tuberculosis“ (Tratarea tuberculozei prin dietă), *Annals of Int. Med.* 5:793-802, 1932

Mårtensson, A., „Gerson-Sauerbruch-Herrmansdorfer diet in treatment of tuberculosis“ (Dieta Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer în tratarea tuberculozei), *Ugesk. f. laeger.* 91:1063-1066, 28 noiembrie 1929

Mathiesen, H., „Gerson’s tuberculosis diet“ (Dieta lui Gerson împotriva tuberculozei), *Ugesk. f. laeger.* 91:1066, 28 noiembrie 1929

Matz, P.B., „Gerson-Sauerbruch dietetic regimen“ (Regimul Gerson-Sauerbruch), *U.S. Vet. Bur. M. Bull.* 6:27-32, ianuarie 1930

Mayer, E.; Kugelmass, I.N., „Basic (vitamin) feeding in tuberculosis“ (Alimentaţia de bază – vitamine – în tuberculoză), *J. Americ. Med. Assoc.* 93(24):1856-1862, 14 decembrie 1929

Mayer, E., „Salt-restricted dietary with particular application to tuberculosis therapy“ (Dieta fără sare cu aplicaţie specială în tratarea tuberculozei), *J. Amer. Med. Assoc*. 97(26):1935-1939, 26 decembrie 1931

McCarty, M. 1981 „Aldosterone and the Gerson diet – a speculation“ (Aldosteronul şi dieta Gerson – o speculaţie), *Med. Hypotheses*. 7:591-597, 1981

Mecklenburg, M., „Sauerbruch-Herrmannsdorfer diet in chronic pulmonary tuberculosis“ (Dieta Sauerbruch-Herrmannsdorfer în tuberculoza pulmonară cronică), *Ztschr. f. Tuberk., Leipzig*. 57147, iunie 1930

Mienicki, M., „An attempt to increase the curative effect of a salt-free diet on lupus vulgaris“ (O încercare de a mări efectul curativ al dietei fără sare la lupus vulgaris), *Prezgl. dermat.* 29:346, septembrie 1934

Metz, G.A., „Über die therapeutische Wirkung von Lebertran, Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson-Diät, und Heliotherapie bei Tuberkulose“, *Deutsche med. Wchnschr.* 61:916-917, iunie 1935

Meyer, F., „Zur Gerson-Therapie (Medizinische Aussprache)“, *Med. Welt.* 4(2)168, 11 ianuarie 1930

Meyer, M.; Irrmann, E., „Considération sur le traitement diététique de la tuberculose d’après Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson“, *Strasbourg. méd*. 92:169-171, 15 martie 1932

Meyer, M.; Irrmann, E., „Le Régime de Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson. Ses Bases Théoriques. Ses Résultats Dans la Tuberculose Externe“, *Gaz. d. hôp.* 105(51):957-961, 25 iunie 1932

Meyer, M.; Irrman, E., „Le Régime de Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson. Ses Bases Théoriques. Ses Résultats Dans la Tuberculose Externe“, *Gaz. d. hôp.* 105(52):997, 2 iulie 1932

Michelson, H.E., „Lupus vulgaris“, *Arch. Dermat. Syph.* 24:1122, 1931

Moeller, A., „The dangers of salt withdrawal in pulmonary tuberculosis“ (Pericolele retragerii sării în tuberculoza pulmonară), *Deutsche med. Wchnschr.* 15 august 1930

Monzon, J., „Le régime de Gerson; un essai allemand de traitement diététique de la tuberculose pulmonaire“, *Presse Méd*. 37:1251-1254, 25 septembrie 1929

Müller, P., „Über die Behandlung der Lungentuberkulose mit salzfreier Kost und Mineralogen“, *Deutsches Arch. f. klin. Med.* 158:34-41, 1927

Münchbach, W., „Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch-Diät“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 77:395-411, 1931

Neumann, W., „Bermerkungen zu der Arbeit von Max Gerson“, *Wien. Klin. Wchnschr.* 48:1069, 23 august 1935

Noorden, C. von., „Kritische Betrachtungen über Gerson-Diät, ins Besondere bei Tuberkulose“, *Med. Klin.* 28:743-748, 27 mai 1932

Noorden, C. von., „Reply to Gerson“ (Răspuns pentru Gerson), *Med. Klin.* 28:1062-1063, 29 iulie 1932

Noorden, C. von., „Bemerkungen zur Gerson-Diät“, *Wien. Klin. Wchnschr.* 45:708-709, 3 iunie 1932

Oulmann, L., „Lupus vulgaris“, *Arch. Dermat. Syph.* 34:317, 1931

Ota, M., „Erfahrungen mit der Diätbehandlung nach Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer bei Hattuberkulose“, *Jap. J. Dermat & Urol.* 39:82-85, 20 mai 1936

Pachioli, R; Gianni, G., „Contributo ala cura della tuberculosi polmonare del bambino medianto il trattamento dietetico di Gerson, Herrmannsdorfer, Sauerbruch“, *Riv. d. pat. e clin. d. tuberc.* 5:446-469, 30 iunie 1931

Parreidt, R., „Behandlung der Paradentose durch Diät (nach Gerson)“, *Oesterreichise Zeitschr. f. Stomatol.* 27:969-972, octombrie 1929

Pawlowski, E., „Erfahrung mit der Gerson-Herrmannsdorfer-Diät in der Behandlung der Knochen- und Gelentuberkulose“, *Deutsche med. Wchnschr.* 56:1870-1871, 31 octombrie 1930

Pennetti, G., „La dieta de Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch nella affezioni tubercolari“, *Riforma med.* 46:372-376, 10 martie 1930

Pfeffer, G.; Stern, W., „Über die Wirkung der Sauerbruch-Gersonschen Diät bei Lungentuberkulose“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 67:742-747, 1927

Pöhlmann, C., „Influence of Gerson’s dietary treatment continued for four months in severe pulmonary and laryngeal tuberculosis“ (Influenţa tratamentului prin dieta lui Gerson pe patru luni în tuberculoza pulmonară şi laringiană severă), *Münch. med. Wochnschr.* 77:707-708, 25 aprilie 1930

Popper, M., „Dermatoskopische Befunde bei Lichtreaktionen der Haut unter dem Einfluss Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gersonschen (S.H.G.) Diät“, *Strahlenther.* 45:235-246, 1932

de Raadt, O.L.E., „Gerson diet; factor responsible for curative value“ (Dieta Gerson; factorii responsabili pentru valoarea curativă), *Wien. Klin. Wchnschr.* 43:752-753, 12 iunie 1930

Rieckenberg, H., „Gerson-Diät bei Lungentuberkulose“, *Deutsche med. Wchnschr*. 56:746-747, 2 mai 1930

Ritschel, H.U., „Die Diät nach Gerson in der Behandlung der chronischen Lungentuberkulose“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 68:394-398, 1928

Rosen, K., „Herrmannsdorfer-Gerson diet in pulmonary tuberculosis“ (Dieta Herrmannsdorfer-Gerson în tuberculoza pulmonară), *Svenska lak. tidning.* 28:305-316, 27 februarie 1931

Sachs, W., „Die salzarme Kost nach Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer in der Behandlung der Lungentuberkulose“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 73:816-824, 1930

Santori, G., „L’alimetnazione di Gerson, Sauerbruch e Herrmannsdorfer nelia cura del lupus vulgare“, *Bull. e atti D.R. Accad. med di Roma.* 56:25-29, ianuarie 1930

Sauerbruch, F., „Stellungnahme zu Gerson unt Gettkant“, *Med. Welt.* 3:1351, 21 septembrie 1929

Sauerbruch, F., „Erklärung zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose“, *Zentralbl. f. Chir.* 56:2306-2307, 14 septembrie 1929

Sauerbruch, F., „Erklärung zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose“, *Beitr. z. Klin. Chir.* 147:501-502, 1929

Sauerbruch, F., „Erklärung zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose“, *Deutsche Ztschr. f. Chir.* 219:381-382, 1929

Sauerbruch, F., „Erklärung zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose“, *Med. Klin.* 25:1272, 9 august 1929

Sauerbruch, F., „Erklärung zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose“, *Deutsche. med. Wchnschr.* 55:1391-1392, 16 august 1929

Sauerbruch, F., „Erklärung zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose“, *Münch. med. Wochnschr.* 76:1363, 16 august 1929

Sauerbruch, F., „Erklärung zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose“, *Zentralbl. f. inn. Med.* 50:802, 31 august 1929

Sauerbruch, F., „Erklärung zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose“, *Chirurg.* 1:933, 1 septembrie 1929

Sauerbruch, F., „Erklärung zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose“, *Med. Welt.* 3:1351, 21 septembrie 1920

Sauerbruch, F., „Ein Klärens Wort zur ablehenden Kritik der Ernährungsbehandlung der Tuberkulose“, *Münch. med. Wochnschr.* 77:1829-1832, 1930

Schade, H.; Beck, A.; Reimers, C., „Physiochemical study of action of acid food in wound healing: effect of Gerson diet on wound healing“ (Studiul fiziochimic al acţiunii mâncărurilor acide în vindecarea rănilor: efectul dietei Gerson în vindecarea rănilor), *Zentralbl. f. Chir.* Leipzig 57:1077, 1930

Schedtler, O., „Wirkt kochsalzfreie Diät Tuberkulose-spezifisch? Bemerkungen zu der Arbeit von Keining und Hopf“, *Ztschr. f. Tuberk.* 63:337-338, 1932

Scheurlen, F.; Orlowitsch-Wolk, A., „Vitamin therapy of pulmonary tuberculosis“ (Terapia cu vitamine pentru tuberculoza pulmonară), *Münch. med. Wochnschr.* 77:976, 6 iunie 1930

Schiller, W., „Zur Frage der Kochsalzarmen Kost nach Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson bei Tuberkulose“, *Tuberkulose*. 9:70-74, aprilie 1929

Schlammadinger, J., „Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch diet in treatment of tuberculosis and chronic diseases of the skin“, *Orvosi hetil.* 74:954-957, 20 septembrie 1930

Schlesinger, W., „Die Gerson-Herrmannsdrofer-Sauerbrusche Tuberkulose Diät“, *Wien. med. Wchnschr.* 80:587-589, 26 aprilie 1930

Schmiedberg, H., „Herrmannsdorfer diet in tuberculosis in children“ (Dieta Herrmannsdorfer pentru tuberculoza la copii), *Monatsschr. f. Knrheilk.* 48:230, octombrie 1930

Schmitz, H., „Über die Gersonsche Diät bei Lungentuberkulose“, *Ztschr. f. Tuberk.* 47:461, 1927

Schrick, F.G. van., „Haut und Knochentuberkulose unter dem Einfluss der Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson-Diät“, *Ztschr. f. Orthop. Chir.* 61:388-394, 1934

Schroeder, M.G., „Modern dietetic problems in treatment of the tubeculous“ (Probleme ale alimentaţiei moderne în tratarea tuberculozei), *Jouranl of State Med., Londra*. 39:435, august 1931

Schwalm, E., „Erfahrungen mit der Gerson-Diät bei Lungentuberkulose“, *Klin. Wchnschr.* 8:1941-1943, 15 octombrie 1929

Scolari, E., „Osservazioni cliniche e richerche sperimentali sulla dieta di Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson nella affezion cutanea“, *Gior. ital. di dermat. e sif.* 76:665-701, iunie 1935

Sellei, J., „Gerson diet in treatment of skin diseases“ (Dieta Gerson pentru tratarea bolilor de piele)“, *Gyogyaszat*. 70:453-454, 8 iunie 1930

Sliosberg, A., „Le traitement de la tuberculose par la méthode de Gerson“, *Rev. do. phtisiol. méd. soc.* 10:564-574, noiembrie-decembrie 1929

Sossi, O., „Sulla cura dietetica di Sauerbruch-Herrmannsdorfer nella tuberculosi pulmonare“, *Riv. di. clin. med.* 30:1124-1149, 31 octombrie 1929

Sprigge, S.; Moriand, E. (ed.), „Dietary treatment of tuberculosis“ (Tratarea tuberculozei prin dietă), *The Lancet.* 217(2):404, 24 august 1929

Sprigge, S.; Moriand, E. (ed.), „Dietary principles in tuberculosis“ (Principii dietare în tuberculoză), *The Lancet.* 217(2):617, 21 septembrie 1929

Sprigge, S.; Moriand, E. (ed.), „The Gerson diet for tuberculosis“ (Dieta Gerson pentru tuberculoză), *The Lancet.* 218(1):1415, 28 iunie 1930

Sprigge, S.; Moriand, E. (ed.), „Dietetic therapeutic of tuberculosis of the skin“ (Terapii prin dietă pentru tuberculoza pielii), *The Lancet.* 219(2):311, 1930

Sprigge, S.; Moriand, E. (ed.), „Dietetic treatment of tuberculosis of the skin“ (Tratamentul prin dietă pentru tuberculoza pielii), *The Lancet.* 220(1):610, 14 martie 1931

Sprigge, S.; Moriand, E. (ed.), „The Gerson diet for dermatoses“ (Dieta Gerson pentru dermatite), *The Lancet.* 220(1):1201, 30 mai 1931

Sprigge, S.; Moriand, E. (ed.), „The Gerson diet“ (Dieta Gerson), *The Lancet.* 220(1):1366-1367, 20 iunie 1931

Sprigge, S.; Moriand, E. (ed.), „The Gerson diet“ (Dieta Gerson), *The Lancet.* 222(1):629, 19 martie 1932

Sprigge, S.; Moriand, E. (ed.), „The diet of Gerson“ (Dieta lui Gerson), *The Lancet.* 222(1):708, 26 martie 1932

Starcke, H., „Erfahrung mit der salzlosen Diät nach Gerson und Herrmannsdorfer bei Kindern und Jungendlichen“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 74:61-88, 1930

Stein, H., „Dietary treatment in pulmonary tuberculosis“ (Tratamentul prin dietă pentru tuberculoza pulmonară), *Ztschr. f. Tuberk.* 58:426-431, 1930

Strauss, H., „Dietary treatment in pulmonary tuberculosis“ (Tratamentul prin dietă pentru tuberculoza pulmonară“, *Med. Klin.* 25:1383, 6 septembrie 1929

Strauss, H., „Diät als Heilfaktor“, *Med. Welt.* 4(6):171-175, 8 februarie 1930

Stub-Christensen., „Dietetics and tuberculosis, with especial regard to calcium metabolism and to significance of vitamins“ (Diete şi tuberculoze, cu consideraţii speciale asupra metabolismului calciului şi a importanţei vitaminelor), *Hospitalsitdende, Copenhaga*. 74, 157, 5 februarie 1931

Stumpf, R., „Case of lupus vulgaris treated by Roentgen therapy and Gerson diet“ (Caz de lupus vulgaris tratat cu terapia Roentgen şi dieta Gerson), *Irish. J. Med. Sci.* 254-257, iunie 1930

Stumpke, G.; Mohramann, B.H.U., „Dietary therapy of lupus and other skin diseases“ (Terapia prin dietă pentru lupus şi alte boli de piele), *Med. Klin.* 27:235, 13 februarie 1931

Sylla, A.; Schone, G., „Ernährungsbehandlung der Lungentuberkulose nach Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson (S.H.G.)“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 78:678-696, 1931

(Symposium), „Die Bedeutung der von Sauerbruch, Herrmannsdorfer und Gerson angegeben Diät bei der Behandlung der Tuberkulose“, *Veröffentl. a. d. Geb. d. Med.-Verwalt*. 32:541-632, 1930

Szold, E., „Treatment of tuberculosis of the urinary tract with the Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson diet“ (Tratarea tuberculozei tractului urinar cu dieta Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson), *Orvosi hetil.* 75:1130-1132, 21 noiembrie 1931

Tesdal, M., „Die Diät von Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch und deren Einwirkung auf den Stoffwechsel“, *Ztschr. f. klin. Med.* 121:184-193, 1932

Tesdal, M., „Effect of Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch diet on metabolism in tuberculosis“ (Efectele dietei Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch în metabolismul tuberculozei), *Norsk. mag. g. laegevidensk.* 93:1073-1082, octombrie 1932

Timpano, P., „La dietoterapia e la radiumterapia del lupus vulgaris“, *Rinasc. med.* 10:184-185, 15 aprilie 1933

Traub, E.F., „A Case for diagnosis (tuberculosis)“ (Un caz pentru diagnoză – tuberculoză), *Arch. Dermat. Syph.* 30:592-593, 1934

Unverricht., „The influence of an unsalted diet upon the gastric secretion, and the clinical use of such diet“ (Influenţa unei diete fără sare asupra secreţiei gastrice şi folosirea clinică a unei astfel de diete), *Deutsche med. Wchnschr.* 4 august 1933

Urbach, E. *Skin Diseases and Nutrition, including the Dermatoses of Chlidren*. (*Boli şi nutriţie, inclusiv dermatozele la copii),* Trans. F.R. Schmidt. Viena: Wilhelm Maudrich. 1932

Urbach, E. 1946. *Skin Diseases, Nutrition and Metabolism.* New York: Grune and Stratton, 1946

Varela, B.; Recarte, P.; Esculies, J., „Sauerbasengleich und ionisiertes Kalzium im Blute der Tuberkulösen und ihre Veränderungen bei Mineral Diättherapie nach Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson“, *Ztschr. f. Tuberk.* 57:380-390, 1930

Valagussa, F., „La cura dietetica della tuberculosi medianti il metodo Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch“, *Bull. e. atti d. r. Acad. med. di Roma*. 56:15-24, ianuarie 1930

Van Kampen, F., „De Gerson-Therapie“, *Nederlands Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde*. 8:53-57, 1985

Van Kampen, F., „De Theorie van de Gersonbehandeling“, *Nederlands Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde*. 10:199-204, 1985

Vaucher, E.; Grunwald, E., „Le Traitement diététique de la Tuberculose Pulmonaire, Revue critique sur les travaux de G-S-H“, *Paris méd.* 1:25-30, 4 ianuarie 1930

Volk, R., „Therapie des Lupus vulgaris und die Gerson-Diät“, *Wien. Klin. Wchnschr*. 43:1461-1466, 27 noiembrie 1930

Volk, R., „Zur Diättherapie von Hautkrankheiten“, *Dermat. Wchnschr.* 91:1869-1873, 20 decembrie 1931

Volk, R., „La dieta sin sal según Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson en la tuberculosis extrapulmonar“, *Rev. mex. de. tuberc.* 2:5-23, ianuarie-februarie 1940

Watson, C., „Gerson diet for tuberculosis“ (Dieta Gerson pentru tuberculoză), *The Lancet*. 218(2):161, 19 iulie 1930

Watson, C., „Gerson treatment of tuberculosis“ (Tratamentul Gerson pentru tuberculoză), *Brit. Med. J.* 2:284-285, 23 august 1930

Watson, C., „Diet and nutrition with special reference to the Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson diet“ (Dietă şi nutriţie cu referire în special la dieta Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Gerson), *Med. Press.* 130:207-209, 10 septembrie 1930

Watson, C., „The vital factor in a diet: a theory of the nature of vitamins“ (Factorul vital în dietă: o teorie a naturii vitaminelor), *Edinburgh Med. J.* 38:91-104, ianuarie-decembrie 1931

Watson, C., „The vital factor in diet“ (Factorul vital în dietă), *Nature.* 128:154, 25 iulie 1931

Watson, C., „The Gerson regime in pulmonary tuberculosis: with a note on the radiological findings by Dr. J. S. Fulton“ (Regimul Gerson în tuberculoza pulmonară: cu referinţă la descoperirile radiologice ale Dr. J.S. Fulton), *Trans. Med.-Chir. Soc. Edinburgh*. pag. 6-20, noiembrie 1932

Weisl, N. von., „Einiges über die praktische Durchführung der Gerson-Diät“, *Fortschr. d. Med.* 53:185-188, 11 martie 1935

White, C.J., „Lupus vulgaris (treated by Gerson diet). Lupus erythematosus?“ (Lupus vulgaris (tratat cu dieta Gerson). Lupus eritematos?) *Archiv. Dermat. Syph*. 24:323-324, 1931

White, C.J., „Tuberculosis of the skin“ (Tuberculoza pielii), *Illinois Med. J*. 6:1215-1218, iulie-decembrie 1931

Wichmann, P., „Über die Beeinflussung der Hauttuberkulose durch die Diät nach Gerson“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 66:464, 1928

Wichmann, P., „Ergebnisse der Diätbehandlung der Hauttuberkulose“, *Klin. Wchnschr.* 8:2366-2368, 17 decembrie 1929

Wichmann, P., „Reply to Gerson“ (Răspuns pentru Gerson), *Klin. Wchnschr.* 9:694, 12 aprilie 1930

Wichmann, P., „Verschlimmerung von Haut-und Schleimhauttuberkulose durch Gerson-Diät“, *Beitr. a. Klin. d. Tuberk.* 73:825-828, 1930

Wichmann, P., „Ergebnisse der Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer-Diät-Behandlung bei Haut- und Schleimhauttuberkulose“, *Beitr. a. Klin. d. Tuberk.* 75:100-103, 1930

Wise, O., „Erfahrungen mit der Diätbehandlung nach Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch bei verschiedenen Tuberkulose Formen des Kindesalters“, *Ztschr. f. Kinderh*. 51:119-126, mai 1931

Wohlfarth., „Erfahrungen mit HGS-Diät bei Lungentuberkulose“, *Ztschr. f. ärtzl. Fortbild.* 29:559-563, 15 septembrie 1932

Wolff-Eisner, A., „Die Gerson Sauerbruch Tuberkulose Diät im Urteil der Fachkritik“, *Beitr. z. Klin. d. Tuberk*. 73:829-834, 1930

Zelinka, J., „Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch diet in therapy of osteous tuberculosis“ (Dieta Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruch în terapia pentru tuberculoza osoasă), *Casop. lék. cesk.* 71:357, 18 martie 1932

Ziegler, O., „Die Gründe der Ablehnung der salzlosen Diät durch die Tuberkulosenheilanstalten“, *Deutsche med. Wchnschr.* 57:11-13, 2 ianuarie 1931

INDEX*[196]

A

abordări psihologice ale Terapiei Gerson 243
acceleratorul liniar 282
accident vascular 65, 98–99, 135
acid palmitic 49, 158
acid uric, test de laborator 271–272
Acidol (pepsina) 179, 188, 203, 215, 222, 239, 288, 354
acidul linoleic alfa (LNA) 148, 154, 186
adenozintrifosfat (ATP) 137, 138, 159, 188
afecţiuni vasculare 65
agenţi alchilanţi 196, 198
Ainey, Patricia 291–293
alaninaminotransaminază (ALT), test de laborator 267–268
Albracht, John 71–73
albumină 265, 270
alcool şi alcoolism 39, 48, 74–76, 96–98, 111, 177, 198, 225–227, 265–266, 268–269, 272, 292, 343–344
alergii alimentare 147, 228
alimente interzise 66, 106, 108–112, 284, 396, 344
alimente procesate 24, 100, 111, 121, 255, 344
amalgam, plombe dentale cu mercur 38, 98, 369, 371
American Cancer Society (ACS – Societatea Americană pentru Cancer) 17, 25
American Medical Association (AMA – Asociaţia Medicilor din America) 35, 43, 94, 139, 165

amfetamine, dependenţă de 124, 225 35, 43, 94, 139, 165–226
amigdalină *vezi* Laetrile (amigdalină)
amilază 189
anabolism 60
ananas 105, 112, 114, 346
anemie 150, 265, 273–275
anghinare 68, 107, 302, 304–306
apă distilată 61, 136, 145, 167, 173, 180, 184, 290, 299, 318, 322, 331, 337
apă oxigenată 172
apă potabilă 184, 344
ardei graşi roşii 128, 301–303, 307, 309, 311, 313, 334
ardei graşi verzi 114, 118, 233, 296, 300–304, 308, 310–311, 317–318, 322, 334–335
ardei iuţi 112
argilă, comprese cu 100, 151, 257, 258
artrită reumatoidă 65, 126, 147, 224, 236–239, 273, 275, 370
artrită *vezi şi* osteoartrită
Askhew, Carol 90–91
aspartataminotransaminaza (AST) test de laborator 264
atac de cord 86, 99, 233–234, 285
ateroscleroză 51, 182, 235, 269, 294
avocado 77, 106, 108, 111, 344

B

Baba ghanoush 320
banane 67, 106, 133, 135, 322–323, 327, 329, 347
băuturi alcoolice *vezi* alcool şi alcoolism
betaină hidroclorică 188, 203, 215
bicarbonat de sodiu 68, 107, 108, 112, 263, 344
bilă de bou, pudră 151, 170, 290
bilirubină, test de laborator 158, 265, 267, 270
biscuiţi, reţetă 340

blat pufos de plăcintă 330
blendere 301, 302, 308, 309, 310, 315, 316, 320, 321, 322, 324, 328, 330, 331, 334, 337
boli cardiace 7, 15, 26, 35, 40, 49, 51–55, 57, 65, 101, 122, 133, 148, 224, 232, 234, 235, 247, 257, 268, 370
boli coronariene 51, 268, 269
brânză de vaci 26, 67, 77, 104, 107, 301, 309–312, 319, 328, 332–334, 336
brioşe 112
broccoli 76–77, 107, 302–304, 307, 310, 318
Brodie, W. Douglas 20–21, 188–189
Budwig, Johanna 25, 28, 148, 185

C

caise 76, 78, 106, 152, 256, 296, 303–304, 320, 324–328, 331, 347
cancer cu celule non-mici 278–280
cancer de piele 34, 73, 85–87, 91, 105, 140, 14, 185
cancer de prostată 20, 21, 49, 56, 70, 266
cancer gastrointestinal 147
cancer la sân 18, 69, 74, 131, 178, 188, 193, 195, 279, 361
cancer ovarian 56, 286–289
cancer pancreatic 24, 56, 234, 265, 291–293,
cancer pulmonar 20, 21, 34, 45, 49, 203, 215, 278–281, 283
cancer rectal 20, 31, 34, 70
cărbune, tablete cu 151
carcinogeni 167, 158, 163, 190, 198
cârnaţi 68, 107
carne *vezi şi* proteine animale şi grăsimi
cartofi 4, 59, 67, 69, 107, 109, 110, 113–117, 133, 149, 180, 186, 283, 235, 296, 298, 299, 303–305, 308, 310–314, 317–320, 322, 325, 330–335, 337–338, 344, 347–349
cartofi copţi 116, 185, 186, 298, 310, 311, 347
cartofi dulci 110, 116, 117, 133, 315, 318, 325, 330–332, 347, 349,

cartofi feliaţi 312
caşexie 121, 212
castraveţi 68, 106, 111, 344
catabolism 30, 265, 271
ceai de muşeţel 115, 169, 171–173, 204, 216, 229, 290, 348
ceai negru 112, 1881, 344
ceai tahebo 181, 348
ceai verde 112
ceaiuri 68, 74, 75, 107, 112, 181, 184, 341, 348
ceapă 68, 76, 107, 113–116, 294, 301–322, 333–335, 340, 346–347
celule albe 196
celule roşii 274
celule vii, terapie 100, 257
cheesecake fără cuptor (pasha) 328
cireşe106, 296, 327, 328
ciuperci 68, 112, 189, 344, 346
clinici Gerson 12, 131, 292
clisme cu cafea 25, 26, 48–50, 53, 60, 61, 65, 67, 74, 86, 88, 100, 104, 105, 120, 142, 145, 154–173, 179, 184, 189, 190, 204, 208, 216, 219, 223, 227–229, 233–235, 247–248, 284, 288, 290, 292, 293, 295, 341, 362
clisme cu ulei de ricin 74, 170, 171, 179, 289–290
clisme pe timp de noapte 104
clorul seric, test de laborator 261, 263
cobalamină *vezi* vitamina B_{12}
cocaină, dependenţa de 50, 227
codeină, dependenţa de 224, 268
coenzima Q_{10} 61, 141, 179, 188, 191, 203, 215, 222, 288
cofeină *vezi şi* cafea; clisme cu cafea
coleretice 161, 190
colesterol, test de laborator 146, 186, 238, 268–269
colită ulceroasă 41
Collins, Celia 131–132

colostomie reversibilă 224, 229
condimente 67, 68, 75, 76, 107, 108, 111, 112, 114, 316, 324, 326, 330, 334, 344, 346
conopidă 23, 67–68, 76–77, 106–107, 114, 233, 301, 303, 307–308, 310, 318, 320, 346
Cope, Freeman W. 58, 62, 105, 132, 137–139, 163, 373
Coşmar basarabean, reţetă 302
costuri tratament 94, 341, 342
crampe abdominale 72, 155, 168, 169, 207, 252
crampe intestinale 172
crampe musculare 51, 63, 64
creatinina serică, test de laborator 270, 271
creier, funcţii parte dreaptă 247, 251
crize de grand mal 95
Crohn, boala 40, 240

D

deficienţe nutriţionale 38, 47, 69, 147, 227, 270, 273, 364
dependenţe 28, 40, 50 ,63, 65, 96, 97, 97, 169, 220, 224–228, 231, 367
deserturi 296, 298, 322, 323, 326, 348
detoxifiere 25, 26, 28, 39, 41, 48, 55, 56, 65, 72, 74, 78, 86, 88, 90, 91, 97, 100, 104, 109, 141, 142, 145, 147, 154, 156, 157, 159, 160, 161, 167, 170, 171, 173, 184, 187, 190, 194, 200, 203, 209, 216, 223, 227, 228, 234, 235, 236, 244, 247, 248, 257, 258, 283, 288, 294, 341, 343, 367
diabet 15, 31, 35, 40, 49, 50, 55, 57, 65, 103, 116, 122, 133, 148, 233, 234, 237, 240, 247, 261, 269, 272, 287, 348
diabetul juvenil (tip 1) 224, 229–232
diabetul la adulţi (tip 2) 15–16, 151, 224, 229–232
diaree 72, 98, 132, 134, 151, 169, 171, 190, 199, 225, 258, 262, 263,
dietă fără sare 47, 131–133, 138, 372, 381
dieta împotriva bolilor degenerative 23, 101
dovleac 114, 156, 304, 311, 313–319, 329, 330, 338

dovlecei 76, 77, 294, 304, 305, 308, 310, 311, 313, 315–318, 346
droguri, dependenţă 96–98, 177, 225–228
drojdie 179, 189, 203, 215, 223, 325, 328, 330, 331, 333, 336, 337
ducte biliare, clisme cu cafea şi 26
dureri de cap, migrene 45, 95, 155, 171, 206, 208, 262, 288, 363

E

edem celular 57, 59, 136–138, 144, 151, 158, 162
edem, reţinere lichide în ţesuturi 46, 101, 146, 261
Elders, Leroy 180
electroforeza proteinelor, test de laborator 269, 270
emfizem 49, 63, 34, 224, 232
emfizem pulmonar 63, 232
enzime/funcţii enzimatice 23, 25–27, 34, 37–39, 46, 47, 49, 50, 54, 55, 58, 60, 61, 66, 67, 69, 74, 92, 93, 101, 102, 104, 113, 118–121, 123–125, 127, 138, 141, 142, 145–147, 153, 158–162, 179, 183, 184, 187–191, 202, 203, 211, 213–215, 222, 223, 233, 235, 237–239, 257, 260, 262, 264–268, 294, 296, 334, 344
epilepsie 96, 135
eritrocite 273–275
escarole, salată 300, 301, 345
Evanghelia esenianã 155, 163, 39

F

făină 67, 74–76, 107, 110, 112, 116, 280, 298, 323–236, 238, 330, 331, 335–339, 344, 347, 348
fasole cu mărar, reţetă 309
fasole Lima şi dovlecei 310
fasole verde 76, 307, 309, 315
Feinstein, H.R. 238
fertilizazori 26, 47, 121
fibroză chistică 147, 232

ficat (funcţii hepatice) 225, 267
ficat crud (suc din ficat de viţel) 141
ficat crud, extract vezi injecţii cu ficat (extract de ficat crud) 104, 150, 179, 187, 202, 214, 222, 233
fier, test de laborator 273
Fishbein, Morris 34, 35, 165, 166, 375
florură 191, 345
fluor 38, 55, 112, 167, 181–185, 191, 257
flux biliar 26, 158, 161, 190
foame, alimente recomandate 66, 110, 233, 234, 344
forţa vitală din sucuri 123, 211
fosfat, test de laborator 260, 261
fosfataza acidă, test de laborator 266
fosfatază alcalină (AP), test de laborator 266, 267
Foster, Harold D. 66, 70, 73–75, 77, 80, 375
fructe 20, 23, 25, 27, 4, 45, 53, 57, 59, 61, 65–68, 80, 88, 101, 106–114, 116, 118, 120, 121, 123–129, 133–135, 141, 145, 162, 170, 171, 184, 200, 201, 208, 210, 227, 232, 233, 255, 280, 288, 295, 298–300, 303, 305, 322, 324–329, 331, 339, 341, 344, 347, 348, 358
fructe de pădure 111, 112, 114, 346
fructe şi legume fierte 298
fructe uscate 67, 106, 116, 299, 322, 328, 339, 347
fumat 38, 63, 68, 225, 279
furnizori medicali 8, 343, 349
fursecuri cu ovăz 328

G

Gardner, Kent 154, 155
gastrită 183, 187, 188, 201–203, 213–215, 221, 222
genetice, afecţiuni 224, 232, 275
germeni 76, 102, 107, 110, 304, 314, 336, 339
germeni de fasole 110

germeni de iarbă 78, 111
Gerson Healing Newsletter 13, 40, 64, 70, 78, 80, 81, 154, 164, 192, 293, 343, 363, 365
glicemia pe nemâncate, test de laborator 272
glucoză, test de laborator 272
glutation S-transferază 59–61, 158, 159
grăsimi *vezi şi* proteine şi grăsimi animale
gravide 92
greaţă 44, 118, 172, 183, 188, 194, 197, 201, 203, 206, 207, 212, 213, 215, 221, 222, 229, 260, 263, 288, 348
greutatea corporală, control 102, 207, 213, 229
grupuri de suport pentru Terapia Gerson 13, 298
gustare cu fenicul 310
gută 40, 233
HDL, lipoproteine cu densitate crescută 147, 186, 269

H

hematocrit (HCT), test de laborator 274
hemoglobina (HGB), test de laborator 274
hemoglobina totală (HGB), test de laborator 274
hemoroizi 40, 171
hepatită 40, 118–120, 187, 202, 207, 214, 221, 222, 224, 235
hepatita C 90, 91, 119, 120, 224, 235, 265, 269, 271, 366
hepatită virală 118–120, 224, 235, 254, 265, 267
Heprier, Julie 90
heroină, dependenţă 50, 227
hidroterapie 55, 100
hiperalimentaţie 61, 62, 65
hipercalcemie 260
hipercloremie 263
hipercolesterolemie 268
hiperfosfatemie 261

hiperkalemie 134, 135
hipertensiune 26, 40, 46, 49–51, 57, 135, 139, 230–233, 238, 262
hipertermie 21, 100, 152, 279, 341
hipertiroidie 202, 214, 222, 268, 272
hipnotice, dependenţă 224–225
hipocalcemie 260
hipocloremie 263
hipocolesterolemie 268
Hipocrat, supa specială 99, 110, 113, 115, 117, 120, 142, 294, 298, 299, 319, 346
hipofosfatemie 261
hipoglicemie 41, 116, 172, 177, 226, 240, 272, 348
hiponatremie 262
hipotiroidie 143, 152, 268, 272
histoplasma capsulatum 219
histoplasmoză oculară 41, 218, 219

I

iaurt 25, 67, 77, 104, 107, 116, 117, 284, 301–303, 306, 312, 314, 318, 319, 321, 323–335, 347, 348
iaurt îngheţat 328
ierburi 73, 108, 114, 115, 121, 130, 181, 233, 301–304, 307, 309, 311, 314, 317, 334, 340, 345–348
ierburi, ceaiuri din 348
implant rectal 172
in, ulei 59, 77, 148, 149, 185, 186, 234, 235, 296, 302–304, 307, 312, 321, 351, 354
indici eritrocitari, test de laborator 274, 275
îndulcitori *vezi* zahăr (îndulcitori)
industrie farmaceutică 35
infarct miocardic 98, 99, 182, 183, 201, 213, 221, 262, 264–266, 276
injecţii cu ficat (extract de ficat liber) 50, 141, 179, 187, 202, 214, 222

Institutul Gerson (Gerson Institute) 8, 13, 16, 33, 54, 56, 92, 109, 122, 124, 126, 130, 132, 139, 141, 143, 156, 157, 178, 185, 188, 195, 197, 199, 210–212, 231, 237, 256, 277, 280, 294, 296, 298, 342, 343, 349, 352, 353, 369
insuficienţă renală 183, 201, 213, 221, 260–263, 271
insulină 50, 103, 151, 152, 226, 229–234, 257, 272
intoxicaţii cu metale 236
iod (suplimente cu iod) *vezi şi* soluţia Lugol
iodură de potasiu *vezi* Lugol, soluţie
italiană, salată 303

Î

îngheţată 67, 70, 107, 111, 323, 344
îngrijitori, atribuţii 209, 246, 247, 294

J

Journal of the American Medical Association (JAMA – Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane) 35, 94, 139, 165

K

Kahn, Jessica 95, 96
ketchup 321

L

lactate 59, 67, 76, 104, 107, 108, 111, 112, 298, 299, 303, 306, 309, 314, 321, 323, 325, 328, 330, 332, 334
Laetrile (amigdalină) 152, 179, 188, 189, 203, 215, 223, 256, 257, 341
lapacho, ceai 181, 257
lapte bătut 25, 67, 77, 107, 111, 301, 302, 325, 327, 328, 330, 332
lapte *vezi* lactate
lăptişor de matcă 149
lateralizare 251
L-canavanină 111

LDL, lipoproteine cu densitate scăzută 186, 269
Lechner, Peter 49, 104, 105, 159–160, 163, 380
Legg-Calve-Perthes, boala 97
legume 20, 23, 25, 27, 4, 45, 53, 57, 59, 61, 65–68, 80, 88, 101, 106–114, 116, 118, 120, 121, 123–129, 133–135, 141, 145, 162, 170, 171, 184, 200, 201, 208, 210, 227, 232, 233, 255, 280, 288, 295, 298–300, 303, 305, 341, 344, 347, 348, 358
Lennox, Alexandra 177–179
leucemie 36, 40, 150, 180, 198, 199, 270, 271, 276, 277, 363
leucocite, număr 276, 277
limfoame 36, 49, 56, 71
limfon non-Hodgkin 36, 199, 270
Ling, Gilbert Ning 58, 59, 62
lipaze 147, 148, 189
lipoproteine cu densitate crescută (HDL) 147, 186, 269
lipoproteine cu densitate scăzută (LDL) 186, 269
Lugol, soluţie 55, 104, 141, 143–145, 162, 179, 182, 183, 190, 191, 202, 204, 214, 216, 221–223, 232, 233, 236, 354
lupus sistemic eritematos 41, 111, 147, 224, 239, 387
lupus vulgaris 45, 65, 373, 374, 376, 378, 381–383, 385

M

macrobiotice 74, 102
macromolecule 58, 159, 162
maia 335–338, 350
mandarine 106, 320
mango 106
mangold 68, 107, 300, 345
margarină 108
Matuseck, Lana 85, 92, 93
mazăre 68, 107, 294, 313–315
Medicare 342

medicina orientată spre boli 32, 52
medicina orientată spre pacient 32, 33
medicină ortomoleculară 14, 102, 147, 357
meditaţii 247, 249, 251, 252, 255
Megazyme Forte 179, 189, 203, 215, 223
melanocite 85, 140
melanom 21, 50, 56, 73, 85–94, 140, 141, 294, 379
melanom ocular 92, 93
melasă 110, 116, 299, 323, 328–330, 337, 347, 348
meniu, exemplu 116, 117
mentă, ceai 67, 107, 116, 172, 181, 344, 348
mere 4, 67, 68, 76, 77, 106, 107, 110, 114–119, 123, 126, 128–130, 136, 144, 145, 162, 173, 179, 201, 212, 221, 231–233, 290, 296, 300–306, 309, 313–317, 319, 320, 323–333, 344–348, 354, 358
metabolism 24, 46, 47, 59–62, 67–69, 88, 90, 103, 104, 133–135, 143, 146, 148, 150, 157, 160, 163, 181, 183, 189, 199, 212, 234, 246, 261, 262, 268, 270–272, 299, 375, 385, 386
microunde, cuptor 37, 107, 343
mieloame 36, 150
miere 67, 107, 110, 116, 232, 299, 301, 306, 308, 315, 317, 321, 323–326, 328, 330, 331, 338, 347, 348
migrene 15, 19, 26, 44–46, 58, 177
Mintz, Dael 85–87, 89, 94
mitocondrii 60, 138, 143, 162, 264
mixedem 143
mixer vertical 126, 127
Monaghan, Kathleen 91
morcovi, reţete 300, 308, 313, 338, 345
morcovi, suc de 66, 77, 119, 126, 130, 136, 14, 145, 173, 201, 212, 233, 239, 284
morfină, dependenţă 50
muştar, frunze 126, 346

N

National Cancer Institute (NCI – Institutul Naţional pentru Cancer) 25, 163
Naude, Xavier 63, 64
niacină 26, 55, 74, 104, 141, 142, 146, 147, 179, 186, 187, 202, 214, 222, 225, 239, 288, 291, 254
nicotină, dependenţă 58, 225
Norwalk, storcător 119, 120, 127, 129, 318, 320, 328, 331, 339, 349
nuci şi alune 344

O

opiacee 226, 268
orez 110, 115, 310, 316, 332
orez brun 115, 117, 304, 313, 314, 318, 325, 326, 338
orez sălbatic 313, 347
osteoartrită 50, 65, 147, 206, 224, 236–238
osteoporoză 13, 41, 66, 107, 108, 112
ouă 67, 76, 107, 108, 112
ovăz 53, 59, 67, 107, 110, 113, 116, 136, 172, 180, 201, 212, 318, 319, 323–326, 328, 330, 331, 340, 344, 347, 348
oxigen, terapii 55
ozon 54, 86, 100, 257, 352, 359, 360

P

pacienţi la pat, administrare clisme cu cafea 168, 169
pancreatină (tablete cu enzimă pancreatică) 147, 148, 179, 187, 189, 202, 214, 222, 257, 288, 354
pasha (cheesecake fără cuptor) 328
Pauling, Linus 102
pătrunjel 68, 107, 114, 115, 299, 302, 303, 306, 309, 310, 312–314, 316–323, 333, 334, 336, 346, 347
pâine 67, 70, 107, 116, 133, 295, 321, 328, 331, 335–340, 348

pâine din secară 110, 113, 116, 284, 298, 317, 318, 331, 336–340, 344, 348, 350
pâine eseniană 331, 333, 339
pâine neagră rusească, reţetă 337
pepsină *vezi* Acidol (pepsină)
pere 76, 106, 296, 328, 329, 331
peristaltism 61, 158, 161
peşte 67, 68, 75, 76, 107, 108, 112, 133, 134, 284, 345
Peters, John 278, 280
picolinat de crom 151, 233
piersici 106, 296, 303, 304, 328, 329, 331, 347
plan de alimentaţie *vezi* alimente; program de nutriţie
plăcintă cu budincă de dovleac 329
plăcinte 324, 325, 329, 330, 331
polarizare, tratament 151, 256, 257
polen 149, 153
polipeptide 146
portocale 67, 68, 106, 107, 126, 135, 136, 179, 181, 301, 322, 332, 338, 345
portocale, suc 76, 77, 116, 119, 126, 144, 145, 173, 201, 212, 221, 232, 233, 300, 301, 304, 306, 309, 313–315, 320, 324, 325, 327, 328, 330–332, 348, 354
porumb 108, 114, 116, 296, 305, 308–310, 327, 346
porumb cremă, reţetă 308
potasiu 26, 27, 46–48, 50, 53–55, 57–59, 62, 65, 66, 74, 88, 101, 104, 105, 112, 132–139, 141, 142, 144–146, 151, 152, 157, 159, 162, 172, 179, 183, 190, 201,,–202, 204, 213, 214, 216, 221, 223, 232, 233, 235, 239, 256, 257, 261–263, 288, 290, 291, 294, 296, 323, 324, 354, 374
Powers, Tom J. 140, 141
praf de copt 67, 107, 108, 112, 308–311, 323, 324, 330
prăjituri 67, 107, 108, 112, 323, 324, 328, 345
principiile biologice ale Terapiei Gerson 53, 54
procancerigene 39

produse organice 103, 129, 298, 348, 351
profilul lipidic al colesterolului 269
program nutriţional 15, 24, 61, 72, 74, 95, 99–101, 103, 109, 110, 133, 142, 280, 283
propunere anticancer Pepper-Neely (lege Senat, 1875) 16–20
protează 147
proteine 25, 53, 59, 62, 65, 67, 69, 88, 92, 93, 101, 104, 108, 111, 112, 115, 116, 121, 132, 136–138, 146, 147, 149–151, 160, 162, 163, 180, 187, 189, 208, 213, 230, 236, 237, 239, 270, 271, 275, 277, 332, 333, 347, 355, 356, 365
proteine şi grăsimi animale 20, 53, 59, 108, 162, 180, 190, 208, 213, 237, 332, 355,
prune 106, 296, 321, 328–331
prune uscate 116, 313, 329, 347
Ptak, Pamela 218, 219
purificarea apei 184

R

radicali liberi 39, 50, 61, 124, 158
radioterapie 24, 32, 43, 55, 71, 86, 103, 131, 141, 197, 212, 243, 275, 276, 279, 282, 283, 285, 297
reacţii adverse 136, 197, 198, 200, 201, 203, 212, 213, 215, 221–223, 228, 239, 255, 282, 371
reacţii de la clisme cu cafea 204, 216, 223
regresie spontană 73, 74, 77
relaxare, tehnici 247–249, 251
remisie 24, 71, 73, 75, 87, 135, 141, 229, 235, 240
restaurante 70, 109, 118, 135
restricţii calorice 53
reţete 48, 54, 103, 110, 116, 122, 130, 142, 153, 187, 211, 226, 277, 289, 295, 296, 298, 299, 305, 312, 314, 318, 319, 322, 325, 330, 332, 337, 339, 348

retinopatie seroasă gravă 218
roşii 233
rubarbă 331

S

salată cu anghinare de Ierusalim 304
salată de vară cu varză 302
salată din ţelină (rădăcină) 302
salată roşie şi verde 304, 345
salate 53, 67, 79, 106, 107, 110, 113–117, 126, 128, 149, 170, 184, 186, 234, 239, 284, 294–296, 298, 300–304, 306, 310, 315, 344–348
salsa de roşii 321
Sands, Marion 238
sarcoame 36, 74, 285
sarcom osteogenic 78
sare (sodiu) 24, 44, 45, 47, 48, 53
Sauerbruch, Ferdinand 19, 45, 382–384
săpun de Castilla 151
săruri Epsom 346
Schofield, Paul 118–120
schwannom malign 285
Schweitzer, Albert 15, 16, 46, 133, 139, 186
sclerodermia 147, 239
scleroză multiplă 26, 41, 49, 133, 147, 224, 236, 257, 342, 371
secară integrală, pâine 67, 107, 336, 337
sedative, dependenţă 224, 225
seminţe 24, 102, 108, 110–112, 127, 149, 185, 186, 309, 311, 313, 314, 317, 334, 337
sfeclă de zahăr 346
Shuford, Carla 78, 81
sindromul colonului iritabil 170, 240
sindromul intestinului permeabil 240

sindromul oboselii cronice 40, 135, 206, 224, 228
sindromul ţesutului afectat 105, 236, 294
sirop de arţar 116, 232, 299, 321, 323–327, 347, 348
sirop *vezi şi* sirop de arţar
sistem imunitar 15, 24, 33, 38–40, 47, 48, 50, 54, 55, 74, 92, 93, 101, 111, 128, 141, 143, 148, 150, 181, 182, 186, 187, 190, 192–194, 196, 219, 229, 236, 24, 249, 270, 287–289, 365–368, 370
slăbiciune la pacienţii cu cancer 97, 99, 198–200, 208, 209, 212, 213, 216, 220, 225, 232, 263
smântână 67, 107, 108, 111, 334, 345
smochine şi banane 328
Sodi-Pallares, Demetrio 58, 151, 235, 256
sodiu (sare) *vezi* sare (sodiu)
soia (produse din soia) 111, 345
soluţia compusă de potasiu (săruri) 183, 201, 213, 221
soluţie compusă cu iod *vezi* soluţie Lugol
sos auriu 315, 318, 320
sos cu iaurt 301
sos de mere 4, 67, 106, 110, 296, 315, 323, 324, 328, 331, 332, 344
sos de salată 304, 306
sosuri pentru salate 298, 300
sosuri, reţete 301, 320–323
spanac 68, 107, 114, 301, 304, 305, 313, 317, 346
sparanghel 23, 306
spasme intestinale 172, 199
stafide 68, 77, 106, 107, 116, 303, 304, 311, 313, 314, 316, 323–325, 327, 328, 332, 338, 339, 347, 350
steroizi, tratament 224, 239
Stomatis, Lillian 237
stomatologie 191, 371
storcătoare 120
storcătoare centrifugale 125

storcătoare cu triturare 127
storcătoare de citrice 126
storcătoare prin masticare 124
stres 37, 177, 219, 227, 249, 253, 272, 276, 370
stres, factori 47
stroganoff vegetal 318
struguri 67, 76–78, 106, 296, 303
studiu naţional de sănătate 90
suc de grepfrut 76, 77
suc de roşii 77
suc din ficat de viţel (ficat crud) 101
suc din frunze verzi 345
sucuri, reţete 300
sunshine smoothie 331
supă de roşii cu mentă, reţetă 319
supă de roşii cu lămâie şi usturoi, reţetă 319
supe *vezi şi* supa specială Hipocrat
suplimente alimentare *vezi* suplimente nutriţionale
suplimente nutritive 140–152
supravieţuire, cancer 50, 78, 88, 89, 91, 94, 197, 205, 253, 254, 279, 280, 292, 379
Swing, Raymond Gram 17, 19, 26

T

tahicardie 72, 143, 188, 202
tartă cu mere 325, 330
tei, flori 181
teste de laborator 32, 72, 135, 259, 264, 272, 283
teste de sânge *vezi* teste de laborator
tiroidă (funcţia tiroidiană) 143
tiroidă, hormon (tratament) 26, 142
tiroxină 181, 182

tocăniţă cu mazăre păstăi, reţetă 315
toxicitate 38, 39, 48, 49, 56, 92, 93, 181, 199, 202, 214, 221, 236, 244, 267, 343, 359, 361, 364
transaminaza glutamică oxaloacetică serică (SGOT) 264
tratamente pe canalul dintelui 38, 369
trigliceride, test de laborator 268
trombocite 148, 198, 202, 214, 221, 266, 275, 276
tuberculoză 15, 16, 26, 41, 43, 45, 46, 65, 101, 122, 132, 185, 207, 372
tuberculoza pielii 19, 45, 372, 373, 385, 387
tuberculoză pulmonară 16, 45, 46
tumori canceroase cu metastaze 36, 37

U

ulei de in presat la rece *vezi* ulei de in
ulei de măsline 77, 108, 185
ulei de ricin 74, 100, 151, 170–172, 179, 190, 203, 215, 223, 284, 289, 290, 354
uleiuri 25, 75, 76, 108, 110–112, 185, 230, 315, 317, 345
unt 66, 67, 108, 111, 133, 185, 294
urină, sumar 277, 278
ustensile pentru gătit 107, 343
usturoi 77, 107, 114–116, 299, 301–304, 306–311, 314–322, 334, 336, 340, 346, 347, 358

V

vaccinări la copii mici 237, 365–368
Valdez, Jesus Lechuga 281, 282, 285
valeriană, ceai 116, 348
van Zsidy, Joergon 206–208
varză de Bruxelles 23, 68, 76, 77, 107
varză roşie 68, 128, 300, 306, 313, 345
varză, salată de vară 302

vegetarieni 74
vezica biliară, afecţiuni 292
vinegretă cu portocale şi mărar 301
vinete 303, 309, 320
vitamina A, ulei de in 149
vitamina B_{12} 55, 104, 141, 150, 187, 214, 222, 233, 275
vitamina B_3 26, 55, 146, 147, 186, 202, 214, 222
vitamina C 66, 104, 150
vitamina D 267
viteza de sedimentare a hematiilor (VSH) 275
vizualizare creativă 251, 252
vomitat, clisme cu cafea 172

W

Whitwell, Sandra 286, 288, 289, 291, 295
Wobe-Mugos 179, 189, 203, 215, 223

Z

zahăr (îndulcitori) *vezi şi* zahăr brun
zahăr brun 116, 170, 232, 301, 303, 306, 311, 316, 319–321, 323–331, 348

196* Numărul paginilor se referă la ediţia tipărită a cărţii.